

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Cisneros

1

LINA MARIA CORREA VALENCIA
Alcaldesa Municipal

LUZ VERÓNICA CATAÑO ACEVEDO
Directora Local de Salud

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD
Realizado por:

Municipio Cisneros, Antioquia, Colombia
2025

Tabla de contenido

1. CAPÍTULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico	18
1.2.1 Estructura demográfica	20
1.2.2 Dinámica demográfica	23
1.2.3 Movilidad forzada	25
1.2.4 Población LGBTIQ+	26
1.2.5 Dinámica migratoria	27
1.2.6 Población Campesina	28
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	30
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	33
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	33
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	34
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	37
1.6 Conclusiones del capítulo	37
2. CAPÍTULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	40
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	40
2.2 Condiciones de vida del territorio	41
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	46
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	47
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	48
2.6 Conclusiones del capítulo	49
3. CAPÍTULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	51
3.1 Análisis de la mortalidad	51
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	51
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	56
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	67
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	72
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	74

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

3.2 Análisis de la morbilidad.....	75
3.2.1 Principales causas de morbilidad	75
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	78
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	81
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	83
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	84
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	84
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	86
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	88
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	89
4. CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	92
5. CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	98
6. CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS	108

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del municipio de Cisneros por extensión territorial y área de residencia.....	12
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio a la capital; Cisneros, 2024.	16
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios aledaños; Cisneros, 2024.....	17
Tabla 4. Población por área de residencia; Cisneros, 2025.	18
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Cisneros, 2025. .	19
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica, 2020, 2025, 2030. ...	21
Tabla 7. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19 y 10 a 19, 2014 – 2024.....	25
Tabla 8. Servicios habilitados IPS, 2015 – 2024.	31
Tabla 9. Otros indicadores de sistema sanitario, 2006 – 2024.	32
Tabla 10. Caracterización de las EAPB, Cisneros, 2024.....	33
Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida, 2023.	42
Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria, 2007 – 2024.	43
Tabla 13. Coberturas de vacunación, Cisneros 2024.	44
Tabla 14. Tasa de cobertura de educación, 2005 – 2022.	45
Tabla 15. Factores psicológicos y culturales, 2023.	47
Tabla 16. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, hombres, 2015 – 2024.....	68
Tabla 17. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, mujeres 2015 – 2024.	68
Tabla 18. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 a 4 años, 2015 – 2024.	69
Tabla 19. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, hombres 2015 – 2024.	69
Tabla 20. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, mujeres 2015 – 2024.	70
Tabla 21. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, 2015 – 2025.	71
Tabla 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia, 2009 – 2024.	72
Tabla 23. <i>Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia, 2009 – 2024.</i>	72
Tabla 24. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia, 2009 – 2024.....	72
Tabla 25. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, 2009 – 2024.	72
Tabla 26. Mortalidad Salud Mental, Cisneros, 2014 – 2025.	74
Tabla 27. Morbilidad por ciclo vital general, 2015 – 2024.	77
Tabla 28. Condiciones transmisibles y nutricionales, 2015 – 2024.....	78

Tabla 29. Condiciones materno-perinatales, 2015 – 2024.....	79
Tabla 30. Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales, 2015 – 2024.	80
Tabla 31. Lesiones, 2015 – 2024.....	80
Tabla 32. Salud mental, 2015 – 2024.....	82
Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, 2017 – 2024.....	83
Tabla 34. Morbilidad de eventos precursores, 2017 - 2024.	84
Tabla 35. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, 2016 - 2023.....	85
Tabla 36. Letalidades, 2015 - 2023.....	86
Tabla 37. Atenciones en salud de la población migrante, 2024.	87
Tabla 38. Problemáticas en salud desde la cartografía social, Cisneros, 2025.	91
Tabla 39. Resultados homologación priorización de problemas Método HANLO, Cisneros, 2025.	100

Lista de Gráficos

Figura 1. Pirámide poblacional, municipio de Cisneros, 2020, 2025, 2030. ..	20
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad, municipio de Cisneros, 2025.	22
Figura 3. Tendencia grupo edad, municipio de Cisneros, 2025.....	23
Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad, municipio de Cisneros, 2014 – 2024.....	24
Figura 5. Pirámide población víctima, 2025	26
Figura 6. Pirámide población migrante, 2025.....	28
Figura 7. Población campesina, 2025.	29
Figura 8. Acciones Estratégicas agenda Antioquia, Cisneros.	36
Figura 9. Ocupación, Cisneros 2025.	40
Figura 10. Pobreza multidimensional, Cisneros 2025.	46
Figura 11. Pirámide población en condición de discapacidad, municipio de Cisneros, 2025.	48
Figura 12. Tasas de mortalidad ajustadas total grandes causas, 2015 – 2024.	52
Figura 13. Proporción de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67-OMS/OPS, Cisneros, 2015 – 2024.....	54
Figura 14. Tasas de mortalidad ajustadas total de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67-OMS/OPS, 2015 – 2024.....	55
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres; Cisneros, 2015 – 2024.....	57
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres; Cisneros, 2015 – 2024.	57
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres; Cisneros, 2015 – 2024.....	59
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres; Cisneros, 2015 – 2024.....	59
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres; Cisneros, 2015 – 2024.....	61
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Cisneros, 2014 – 2023.....	61
Figura 21. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombre y mujeres, Cisneros, 2015 – 2024.....	62
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por 100.000 habitantes para las causas externas en hombres, Cisneros, 2015 – 2024.	64
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por 100.000 habitantes para las causas externas en mujeres, Cisneros, 2015 – 2024.....	64
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por 100.000 habitantes para las demás enfermedades en hombres, Cisneros, 2015 – 2024.....	66
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por 100.000 habitantes para las demás enfermedades en mujeres, Cisneros, 2015 – 2024.....	66
Figura 26. Afiliación en salud de la población migrante, Cisneros 2024.	88

Lista de Mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites, Cisneros, 2019.....	13
Mapa 2. Hidrografía municipio de Cisneros, 2019.	15
Mapa 3. Relieve municipio de Cisneros, 2024.....	15
Mapa 4. Zonas de riesgo por avenida torrencial; zona urbana, 2019.....	16
Mapa 5. Vías de comunicación, Cisneros, 2017.....	17

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Cisneros, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2025 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2015 al 2024, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS-, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2015 al 2024; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2024 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2016 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el municipio. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.

AGRADECIMIENTOS

Al equipo multidisciplinario adscrito a la Dirección Local de Salud, cuyo compromiso y profesionalismo ha sido el pilar fundamental para alcanzar de manera exitosa la elaboración del Análisis de Situación de Salud del municipio de Cisneros, la dedicación y el compromiso han sido la clave para lograr a buen término dicho documento.

De igual forma, reconocemos el compromiso de la institucionalidad y la articulación de quienes contribuyeron con información y orientación para la estructuración y desarrollo de este análisis. La colaboración interdisciplinaria y el apoyo de diversas entidades han enriquecido significativamente el contenido y la calidad del documento años tras año, permitiendo así una comprensión más completa y precisa de la situación de salud en nuestra comunidad.

10

Agradecemos sinceramente el compromiso, dedicación y colaboración de cada persona y entidad que contribuyó a este ejercicio participativo y a este proyecto, reafirmando la importancia del trabajo en equipo para abordar de manera efectiva los desafíos de salud en nuestro querido municipio de Cisneros. Esto se logró con el esfuerzo conjunto de todos los actores involucrado.

Lina María Correa Valencia
Alcaldesa Municipal 2024-2027

Luz Verónica Cataño Acevedo
Directora Local de Salud

Equipo administración municipal de Cisneros.
Empresa de Servicios Públicos.
E.S.E San Antonio de Cisneros como unidad primaria generadora del dato.
SISPRO - Sistema Integral de Información de la Protección Social.
Ministerio de Salud y Protección Social.
Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.
Secretaría de Salud e Inclusión Social.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SD: Sin dato
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

1. CAPÍTULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Municipio de Cisneros, según el Esquema de Ordenamiento Territorial- 2019, está localizado al Nordeste del Departamento de Antioquia a los 6°32'32" de latitud norte y 0°59'30" de longitud oeste del meridiano de Bogotá, es uno de los municipios con menor extensión superficial del Departamento y el más pequeño del Nordeste Antioqueño, conformado por un área de 4.694,28 hectáreas (47 km²) de las cuales 132,17 hectáreas corresponden a la zona urbana y las 4.562,11 restantes conforman la zona rural.

12

Tabla 1. Distribución del municipio de Cisneros por extensión territorial y área de residencia.

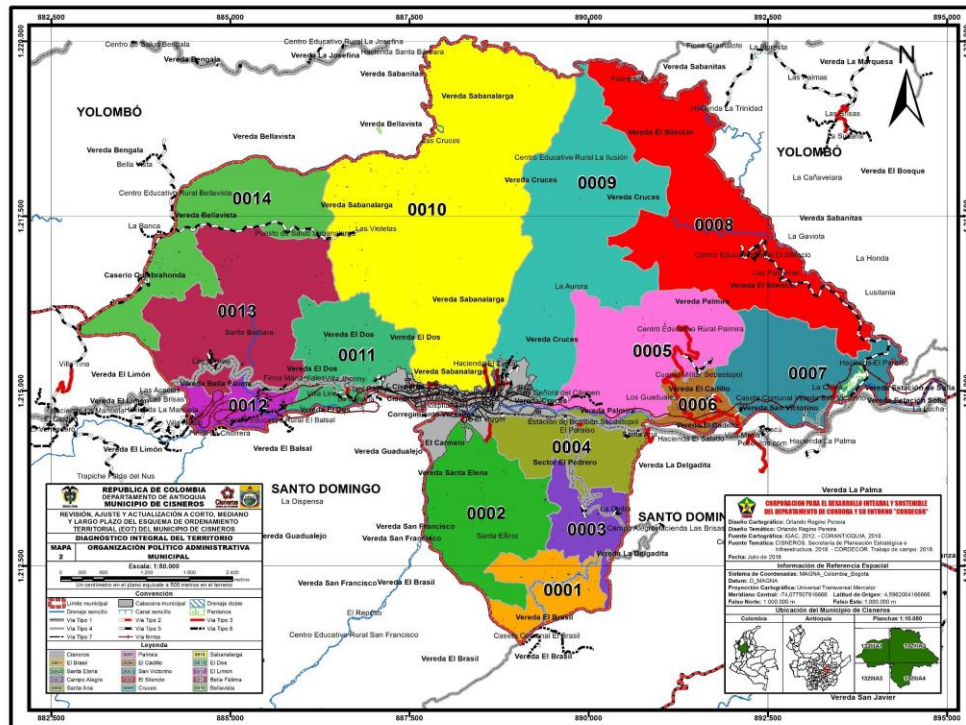
Municipio	Área Urbana		Área Rural		Extensión Total	
	Extensi ón	Porcent aje	Extensi ón	Porcent aje	Extensi ón	Porcent aje
Cisneros	1,32 km ²	2,8	45,62 km ²	97,2	46,94 km ²	100

Fuente: Plan de Desarrollo Municipio de Cisneros 2020-2023.

Cisneros limita por el oriente y occidente con los municipios de Yolombó y Santo Domingo; por el Norte con el municipio de Yolombó; y por el Sur con el municipio de Santo Domingo.

La zona urbana del municipio está organizada políticamente por 21 barrios; entendiéndose por barrio, un conglomerado homogéneo con condiciones socioeconómicas similares, de acuerdo al EOT y la última actualización catastral realizada en el año 2012 los barrios son los siguientes: El Uno, El Algarrobo, Florencia, Barrio Nuevo, La Vega, Punto Rojo, La Parranda, El Centro, La Esmeralda, Hospital, Cera Larga, La Ye, San Germán, Catacas, Ciprés, Villa Laureles, Cristalina, Clavellina, Camelias, Villa Nelly y Altos de Villa Nelly. La zona rural está conformada por 14 veredas las cuales son: Bella Fátima, Bellavista, Campo Alegre, Cruces, El Brasil, El Cadillo, El Dos, El Limón, El Silencio, Palmira, Sabanalarga, San Victorino, Santa Ana y Santa Elena, no cuenta con ningún corregimiento.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Cisneros, 2019.



13

Fuente: EOT municipio de Cisneros – Antioquia.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El Municipio se ubica a 77 km de la capital, Medellín, a una altura de 1.050 metros sobre el nivel del mar, posee una topografía altamente quebrada, lo enmarcan dos derivaciones de la cordillera central de los Andes, siendo sus puntos más sobresalientes: Los Altos del Contento, Guáimaro y las Cruces. En una topografía montañosa, rodeada por imponentes elevaciones que confieren a la región un perfil escénico impresionante. El municipio cuenta con una variedad de climas a través de todo su territorio, de los cuales 7 son de clima cálido, 36 de clima medio y 3 de clima frío, esto debido a las características de su topografía y algunos espejos de agua cercanos que forman vientos fríos los cuales recorre el lugar. Pero a escala general su temperatura media es de 25°C.

Hidrografía

La hidrografía de Cisneros está comprendida por 9 microcuencas que abastecen algunas captaciones rurales y el acueducto urbano siendo de mayor relevancia las quebradas Palmichala y Santa Gertrudis. Actualmente estas fuentes hídricas son afectadas diariamente por los vertimientos de aguas residuales del municipio teniendo en cuenta que este no tiene una planta de tratamiento de agua residual

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

que disminuya la carga contaminante de las aguas vertidas, a su vez se le suma el alto flujo de propios y visitantes que en su visita a los charcos contamina algunas de las fuentes hídricas con desechos inservibles.

Zonas de riesgo

La belleza natural del municipio de Cisneros; no solo es un activo valioso, sino también un entorno que presenta riesgos inherentes asociados con fenómenos naturales. En los estudios adelantados por CORANTIOQUIA en Cisneros, se han identificado los riesgos de remoción de masa, inundaciones y avenidas torrenciales como los principales fenómenos que pueden afectar al municipio.

Los eventos relacionados a las avenidas torrenciales, históricamente se han presentado en zonas urbanas, las principales quebradas del municipio que muestran evidencias de torrencialidad son Santa Gertrudis, Palmichala, Santa Bárbara, San Germán, Chapolal y Zarzal; afectando sectores como Punto Rojo, La Vega, Clavellina, Hospital, Las Camelias y La Cristalina principalmente.

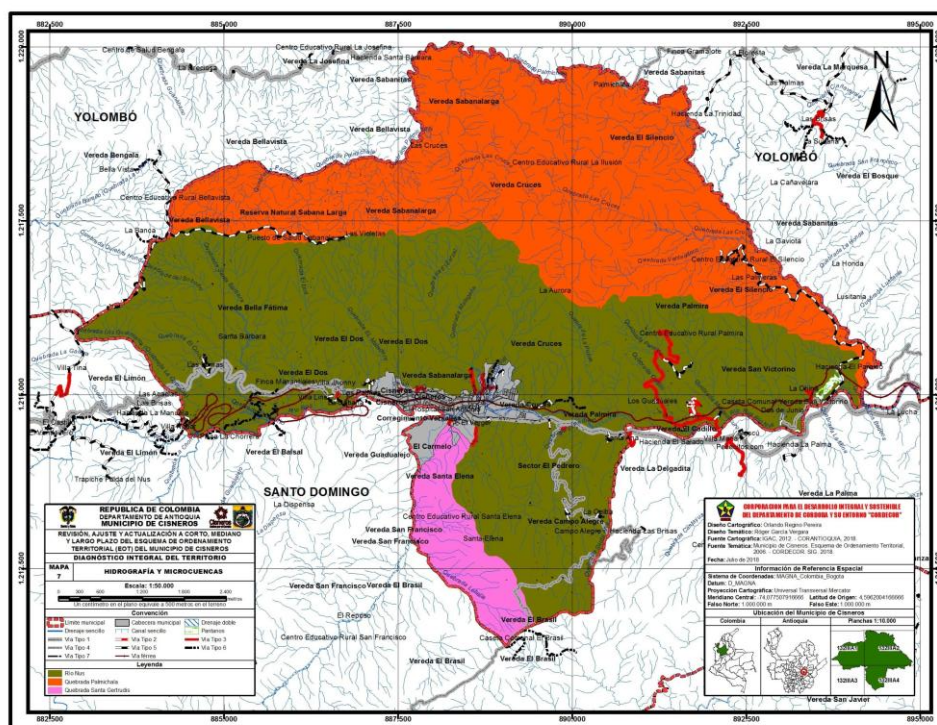
La clave para gestionar los riesgos naturales en Cisneros radica en la implementación de medidas de mitigación y respuesta efectivas. Esto incluye el desarrollo de planes de emergencia locales, la educación comunitaria sobre los riesgos naturales, la construcción de infraestructuras resilientes y la implementación de sistemas de monitoreo constante.

Temperatura y humedad

El Municipio se ubica a 77 km de la capital, Medellín, a una altura de 1.050 metros sobre el nivel del mar, posee una topografía altamente quebrada, lo enmarcan dos derivaciones de la cordillera central de los Andes, siendo sus puntos más sobresalientes: Los Altos del Contento, Guáimaro y las Cruces.

El municipio cuenta con una variedad de climas a través de todo su territorio, de los cuales 7 son de clima cálido, 36 de clima medio y 3 de clima frío, esto debido a las características de su topografía y algunos espejos de agua cercanos que forman vientos fríos los cuales recorre el lugar. Pero a escala general su temperatura media es de 25 ° C.

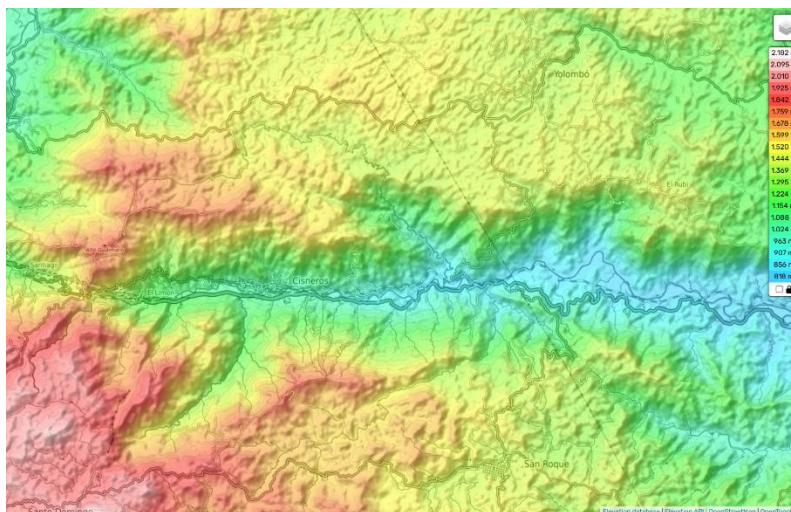
Mapa 2. Hidrografía municipio de Cisneros, 2019.



15

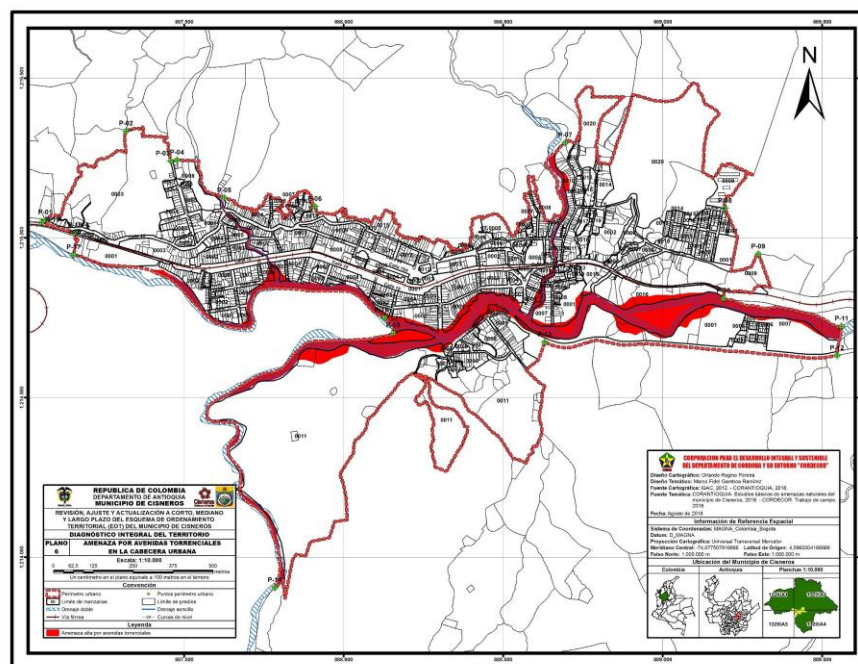
Fuente: EOT municipio de Cisneros – Antioquia.

Mapa 3. Relieve municipio de Cisneros, 2024.



Fuente: Topographic-map.

Mapa 4. Zonas de riesgo por avenida torrencial; zona urbana, 2019.



Fuente: EOT municipio de Cisneros – Antioquia.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Actualmente, el municipio cuenta con la cercanía a una doble calzada (vía de cuarta generación – 4G) que tiene con una longitud total estimada de 157,4 Km, beneficiando a la comunidad Cisnereña generando una interconexión vial con la ciudad de Medellín logrando un desplazamiento de 75 minutos aproximadamente, conectado con las principales concesiones viales del país, y con los principales centros de intercambio comercial como la Costa Caribe, la Costa Pacífica, así como con el río Magdalena, lo que ha impactado las dinámicas del municipio y la movilidad no solo de los usuarios sino también del transporte de carga.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio a la capital; Cisneros, 2024.

Municipio	Capital	Tiempo de llegada desde el municipio a la capital en minutos	Distancia en kilómetros desde el municipio hacia la capital	Tipo de transporte
Cisneros	Medellín	75 min	68,7 km	Transporte público buseta

Fuente: Planeación Municipal de Cisneros, Antioquia.

Aún opera la vía que anteriormente era la principal vía que comunicaba el Municipio de Cisneros con Medellín (vía la Quiebra), este corredor vial aún es concurrido por la población de las veredas como: La Quiebra, Las Lomas, Faldas del Nus y Los Rosales (municipio de Santo Domingo); Sabanalarga, Bellavista, Bella Fátima (municipio de Cisneros), para su traslado al casco urbano del municipio de Cisneros debido a su cercanía.

En cuanto a desplazamientos entre municipios aledaños, se puede identificar que los más cercanos son Santo Domingo, San Roque y Yolombó con distancias de 19,9 a 21,5 kilómetros y un tiempo aproximado de traslado entre 36 y 45 minutos aproximadamente según el estado de las vías y el transporte que se utilice, desde la apertura de la nueva doble calzada el municipio de Barbosa se convirtió en otro municipio cercano ya que se acortaron distancias y el tiempo de desplazamiento entre estos municipios es de aproximadamente 37 minutos.

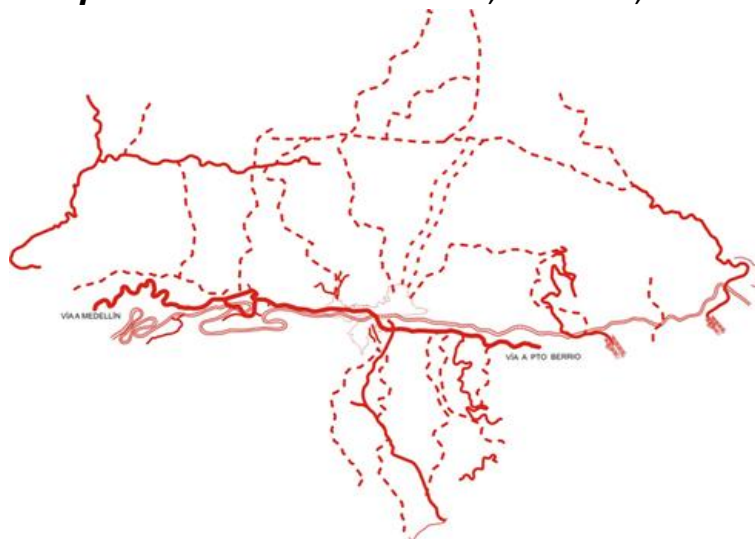
17

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios aledaños; Cisneros, 2024.

Municipio	Municipios vecinos	Tiempo de llegada desde el municipio al municipio vecino en minutos	Distancia en kilómetros desde el municipio hacia el municipio vecino	Tipo de transporte
Cisneros	Santo Domingo	45 min	19,9 km	Transporte público buseta
	Yolombó	41 min	21,5 km	Transporte público buseta
	San roque	36 min	21,6 km	Transporte público buseta
	Barbosa	37 min	37,7 km	Transporte público buseta

Fuente: Planeación Municipal de Cisneros, Antioquia.

Mapa 5. Vías de comunicación, Cisneros, 2017.



Fuente: Planeación Municipal de Cisneros, Antioquia.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Según las proyecciones oficiales del DANE para el año 2025, el municipio de Cisneros reportó una población de 10,495 habitantes. Este análisis desglosa la población en género, indicando que el 53% corresponde a mujeres (5,531) y el 47% a hombres (4,964).

Densidad poblacional por km2

El municipio de Cisneros presenta una densidad poblacional general de 223.3 habitantes por Km2. Número que resulta del cociente entre la población estimada para el año 2024 y la extensión territorial del municipio 47 Km2. Cada año aumenta la población por Km2 en el área urbana y disminuye en el área rural.

Según las proyecciones del DANE para el año 2025, el 89,1% (9.350) de los habitantes residen en la zona urbana del municipio, distribuidos en sus 21 barrios y el 10,9% (1.145) de los habitantes en la zona rural distribuidos en las 14 veredas que posee el municipio.

Tabla 4. Población por área de residencia; Cisneros, 2025.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
9.350	89,1	1.145	10,9	10.495	89,1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Grado de urbanización

En la actualidad, el municipio experimenta un grado de urbanización del 89,1%. Este indicador refleja una intensificación de las demandas y requisitos de los residentes de Cisneros en el ámbito urbano, desde la perspectiva de las políticas públicas.

El grado de urbanización ha influido directamente en los determinantes sociales de la salud, y comprender estas dinámicas es crucial para desarrollar intervenciones de salud pública efectivas que aborden las necesidades específicas del municipio de Cisneros en cada entorno. La consecución de estos objetivos depende directamente de una estrecha coordinación entre las políticas adoptadas a nivel local, departamental y nacional. La articulación eficaz de estas políticas permitirá la implementación de estrategias que aborden las necesidades

específicas de cada área, contribuyendo así al bienestar general de la población Cisnereña y al desarrollo sostenible del municipio.

Número de viviendas

De acuerdo con los datos aportados por la oficina del SISBEN, en el municipio para el 2025, se cuenta con 3.887 viviendas. Con el programa de viviendas dignas que se ejecuta en el municipio, se han beneficiado más de 95 viviendas en asocio con la empresa de vivienda de Antioquia en el año 2025, viviendas a las cuales se les ha realizado mejoramiento de habitabilidad y se tiene una proyección de 150 mejoramientos. Adicional a esto, se cuenta con el proyecto Villa Isabella para la construcción de 130 viviendas, de las cuales 28 se encuentran en ejecución en convenio con Viviendo de Antioquia-VIVA.

19

Número de hogares y Mapa

Con base en la información suministrada por el SISBEN IV, se ha identificado que el Municipio de Cisneros alberga 3.925 hogares.

Población por pertenencia étnica y Mapa

La información disponible según censo 2025, establece que aproximadamente el 1,3% de la población La Cisnereña se identifica como de pertenencia étnica Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) y el 0,1% de la población se identifica como indígena. Las etnias como Gitano o Rom, Palenquero y Raizal, no tienen presencia en el municipio; el 98,7% de la población del municipio no se reconoce en ninguna de las etnias anteriores.

La asociación de comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en Cisneros (AFROCIS) hasta el mes de octubre del 2025 cuenta con una inscripción ante el ministerio del interior de 42 personas.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Cisneros, 2025.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	7	0,1%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	134	1,3%
Ningún grupo étnico-racial	10.354	98,7%
Total	10.495	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

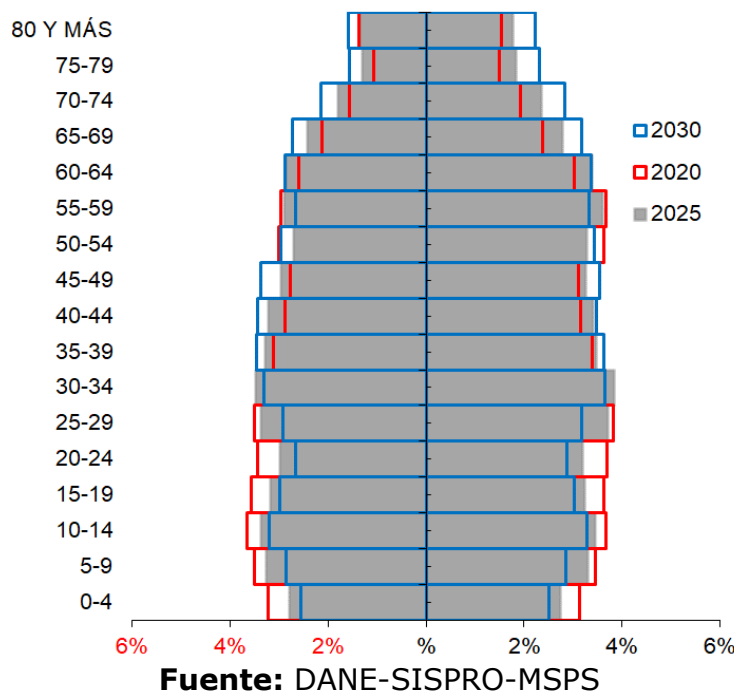
1.2.1 Estructura demográfica

En la estructura demográfica del año 2025, se observa un comportamiento estable, indicativo de una situación estacionaria según la literatura, caracterizada por fluctuaciones de natalidad y mortalidad de altos a bajos niveles. Este fenómeno sugiere el éxito de los programas de control de la natalidad y señala una mejora en las condiciones de salud y el logro de necesidades básicas para la población mayor. Además, refleja los indicadores generales de desarrollo que inciden directamente en la salud de la población.

La disminución de los extremos en los grupos de 10 a 14, de 15 a 19 y 20 a 24 años, en comparación con 2020, es aún más notoria. Se proyecta que esta disminución continúe hasta 2030, impulsada por fenómenos como la migración masiva de jóvenes, principalmente por motivos educativos y laborales, y el estrechamiento en su base. Contrariamente, los grupos de edad de 60 a 64, 65 a 69, hasta los 80 y más, evidencian un incremento en la población en comparación con 2020, y se proyecta que este aumento persista hasta 2030. Es imperativo que la administración municipal refuerce los programas sociales y de salud dirigidos a atender las necesidades y el bienestar de la población adulta mayor, así como fortalecer la cultura de la seguridad social integral.

20

Figura 1. Pirámide poblacional, municipio de Cisneros, 2020, 2025, 2030.



Otros indicadores de estructura demográfica (10)

Relación hombres/mujeres: Para el año 2025 por cada 90 hombres, había 100 mujeres, lo que significa que la población femenina mantiene una ligera mayoría y que la diferencia entre ambos sexos tiende a ampliarse con el tiempo.

Razón niños/mujer: Para el año 2025 por cada 23 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil, lo que refleja una reducción en la tasa de natalidad y fecundidad

Índice de infancia y juventud: Para el año 2025 estos grupos poblacionales fueron de 19 y 20 personas, lo que significa que la población infantil se reduce y hay una menor base de reemplazo generacional afectando la juventud.

Índice de vejez y de envejecimiento: Para el año 2025 estos grupos poblacionales fueron de 16 y 83 personas, evidenciando un acelerado envejecimiento poblacional y que cada vez más personas viven hasta edades avanzadas.

Índice demográfico de dependencia, dependencia infantil y dependencia mayores: Para el año 2025 estos grupos poblacionales fueron de 53, 29 y 24 personas, lo que significa que menos personas activas deben sostener a más población dependiente, especialmente adultos mayores.

Índice de Friz: En el año 2020 el índice fue de 109.7, para el 2025 fue de 94,2 y para el año 2030 tiene una proyección de 83.4, lo que muestra una tendencia sostenida al envejecimiento de la población. Esto puede tener consecuencias importantes en áreas como salud pública y mercado laboral.

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica, 2020, 2025, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	10.053	10.495	10.782
Poblacion Masculina	4.790	4.964	5.103
Poblacion femenina	5.263	5.531	5.679
Relación hombres:mujer	91,0	89,7	89,9
Razón niños:mujer	25,9	23,0	21,6
Indice de infancia	20,6	19,0	17,3
Indice de juventud	21,7	19,7	17,6
Indice de vejez	13,5	15,6	18,6
Indice de envejecimiento	65,3	82,5	107,7
Indice demografico de dependencia	51,7	52,9	55,8
Indice de dependencia infantil	31,3	29,0	26,9
Indice de dependencia mayores	20,4	23,9	28,9
Indice de Friz	109,7	94,2	83,4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

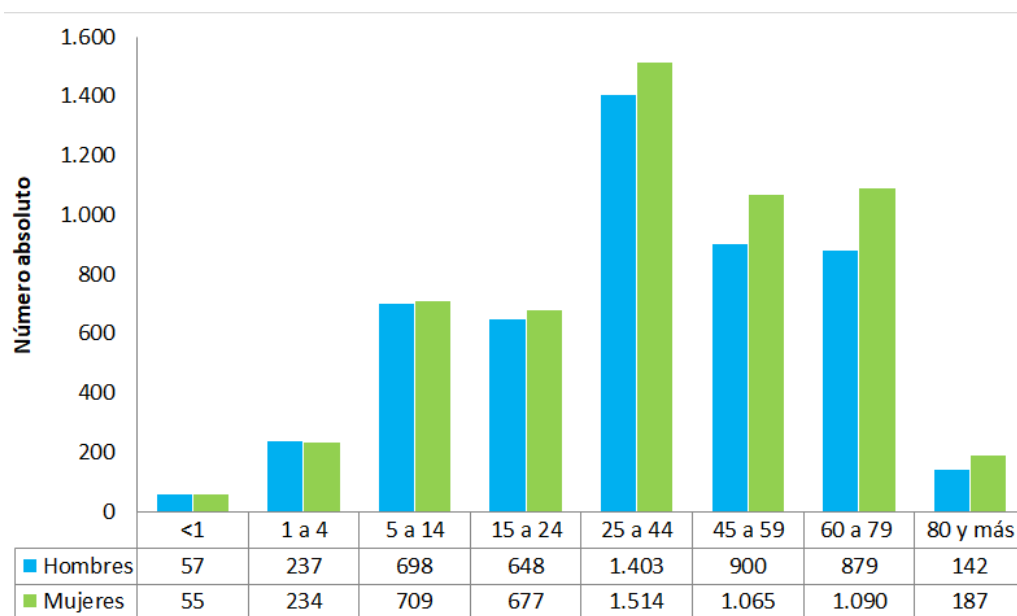
Al analizar el sexo y el grupo de edad, se puede evidenciar que el comportamiento es similar según lo presentado en los diferentes grupos etarios. En grupos de edad como de 15 a 24 años la proporción de hombres y mujeres en este grupo es relativamente equitativa, indicando una transición demográfica estable durante el periodo de adolescencia y juventud. Sin embargo, es evidente que, a partir de los 25 años, la población femenina suele tener una mayor participación porcentual en los habitantes del municipio, situación que puede ser explicada debido a que las mujeres suelen tener unas tasas de mortalidad más bajas o esto podría relacionarse con la migración de hombres en busca de oportunidades laborales.

22

Contrario es la situación con la distribución de las personas que están por debajo de los 24 años, donde la participación porcentual es muy pareja. Al examinar el comportamiento de la edad en los hombres, se refleja que a partir de los 45 años hay una tendencia a una disminución poblacional, esta tendencia puede deberse a que los hombres suelen tener una esperanza de vida más baja comparados con las mujeres, ya el autocuidado en ellas suele estar más presente y también, la adherencia a los programas de promoción y prevención es más alta comparada con los hombres.

También juega un papel importante los efectos de la mortalidad por causas externas (accidentes por transporte terrestre, homicidios, entre otras causas) que en su mayoría afectan a los hombres jóvenes.

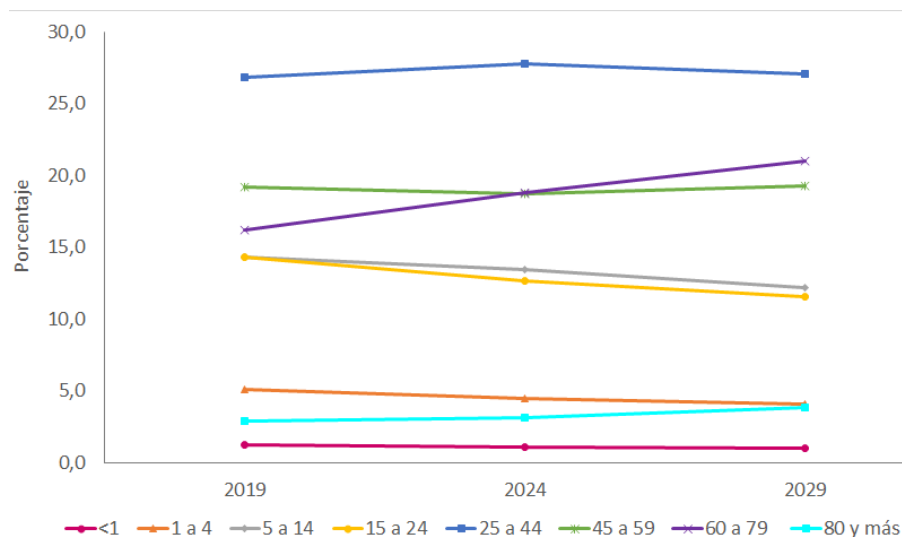
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad, municipio de Cisneros, 2025.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según la tendencia de edad visualizada, la población está envejeciendo. Se refleja una disminución sostenida de la población joven, indicando baja natalidad y envejecimiento poblacional. El relevo generacional dentro de la población económicamente activa podría verse comprometido en el largo plazo.

Figura 3. Tendencia grupo edad, municipio de Cisneros, 2025.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

La dinámica demográfica se refiere a las variaciones que tiene una población, causadas por los nacimientos, defunciones y migraciones. La tasa de crecimiento natural indica el crecimiento o decrecimiento del tamaño de una población, al comparar el número de nacimientos y el de defunciones en un periodo dado, sin incluir los efectos de la migración.

El crecimiento natural es la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad. Un crecimiento natural positivo indica un aumento en la población, mientras que un crecimiento negativo señala una disminución.

El municipio de Cisneros presenta crecimiento natural positivo en el último año, pasando de -0,5 en 2023 a 0,3 en 2024, sin embargo, las tasas son muy bajas, lo cual indica un desaceleramiento del crecimiento poblacional.

La tasa bruta de natalidad ha sido variable y muestra una tendencia preocupante a la baja o estancamiento, siendo 2024 el año con la tasa más baja en los últimos 11 años con 7,6. Esto, puede deberse a factores socioeconómicos, menor deseo o capacidad de tener hijos.

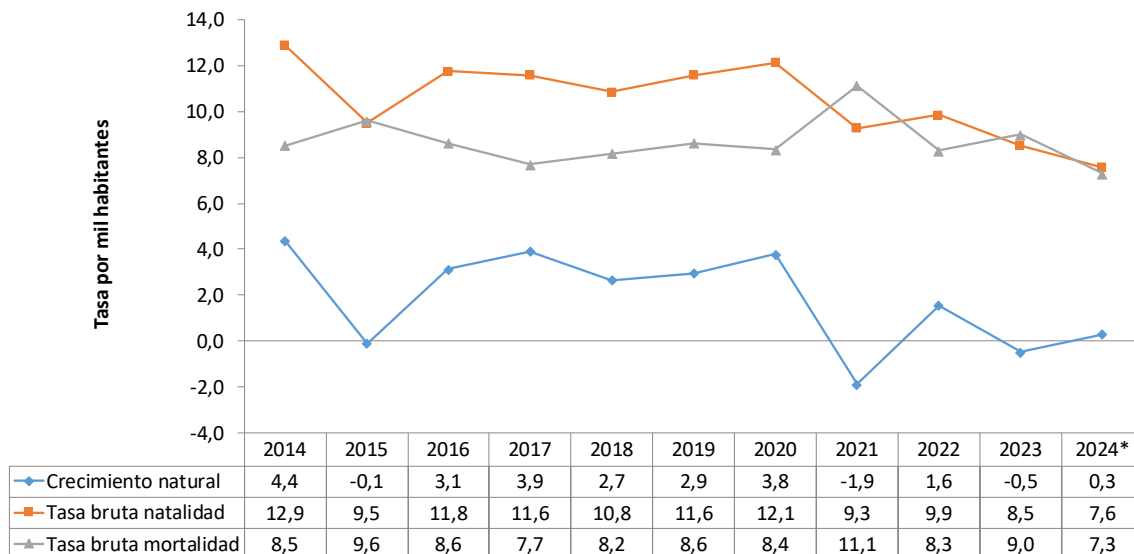
MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

La tasa bruta de mortalidad disminuye con el tiempo, dado que pasó de 11,1 en el año 2021 a 7,3 en el año 2024, siendo esta última la tasa más baja.

Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad, municipio de Cisneros, 2014 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Otros indicadores de la dinámica poblacional

La tasa de fecundidad en los últimos 11 años ha tenido un comportamiento variable registrando en 2018 el valor más alto, 8,7 nacimientos por cada 1000 niñas y adolescentes entre los 10 y 14 años. En 2024 se registró un aumento preocupante, pasando de 0 en 2023 a 5,5. Es primordial que se fortalezca el programa de Salud Sexual y Reproductiva, y servicios de salud enfocados en la atención diferencial a adolescentes en temas específicamente relacionados con el componente de salud sexual, ya que es un evento en salud pública que impacta fuertemente la vida y la salud de este grupo poblacional. Es imprescindible tener en cuenta, que todo acto sexual “consentido” o no con una menor de 14 años, es constitutivo de delito según el código penal colombiano.

Con respecto al grupo de 15 a 19 años, la tasa de fecundidad ha tenido un comportamiento variable con valores sumamente altos. Después de que en el 2020 se calculó la tasa más alta en los últimos 5 años, desde el año 2021 volvemos a tener una disminución satisfactoria, siendo 2024 el año con la tasa más baja de los últimos 11 años.

Desarrollar programas que fortalezcan las habilidades sociales, emocionales y cognitivas de las adolescentes, promoviendo

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

o el autoconocimiento, la autoestima y la toma de decisiones responsables. Asimismo, fomentando la participación de las adolescentes en la planificación de su futuro, incluyendo la educación y el desarrollo profesional. Es crucial reconocer la diversidad de experiencias y necesidades de las adolescentes, teniendo en cuenta contextos culturales y sociales específicos. Además, la participación activa de las comunidades y la adaptabilidad del plan a medida que evolucionan las circunstancias son elementos esenciales para el éxito a largo plazo.

Tabla 7. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19 y 10 a 19, 2014 – 2024.

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	5,4	0,0	5,7	2,9	8,7	0,0	0,0	5,5	2,7	0,0	5,5	
De 15 a 19	80,4	44,2	62,9	76,5	63,3	37,9	80,1	39,3	53,5	37,1	32,1	
De 10 a 19	43,1	22,3	34,2	39,3	35,4	18,9	39,9	22,3	27,7	18,2	18,4	

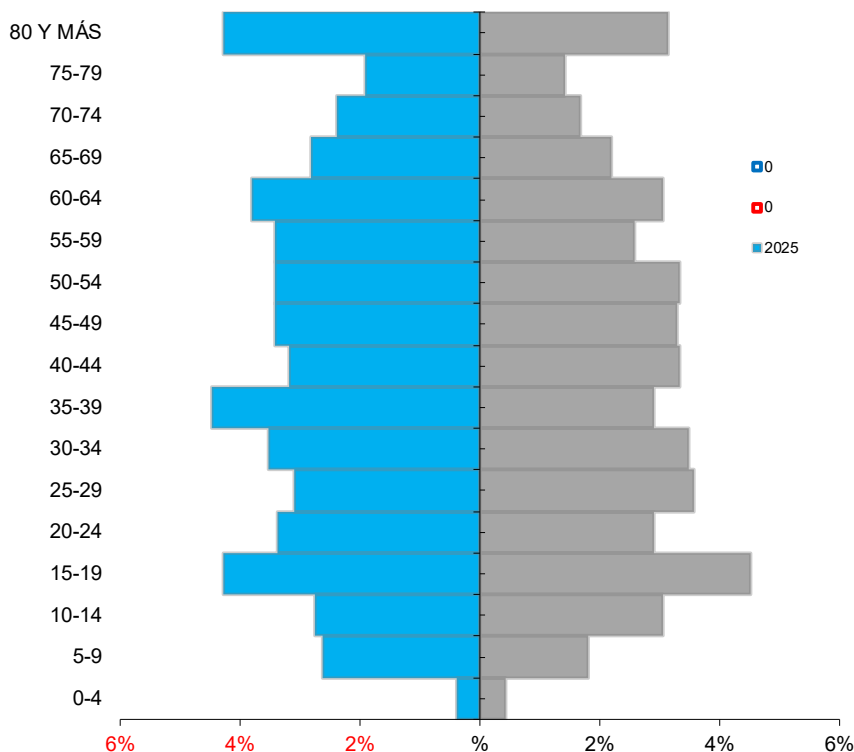
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

1.2.3 Movilidad forzada

Es importante resaltar que en su mayoría estos hechos victimizantes no se produjeron en nuestro territorio, sino que somos un municipio receptor de este tipo de población, bien sea por contar con familia, por ser un municipio de paso o por el control de orden público que en el municipio se origina.

Para el 2025, el número de personas víctimas de movilidad forzada que se encuentran en el municipio de Cisneros es de 2.097, siendo los grupos de edad entre 15 y 19, 35 y 39 y 80 Y MÁS, donde hay mayor representación, tanto de hombres como de mujeres. Sin embargo, no hay mucha variación entre el resto de los grupos de edad a diferencia de los menores de 4 años, cuyo indicador es mucho más bajo.

Figura 5. Pirámide población víctima, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

1.2.4 Población LGBTIQ+

La población LGBTIQ+ desempeña un papel fundamental en cualquier comunidad, y reconocer su importancia es esencial para promover la equidad en salud pública y abordar los determinantes sociales de la salud de manera integral. Esta comunidad enfrenta desafíos únicos en términos de acceso a la atención médica, discriminación y estigmatización, lo que puede tener un impacto significativo en su salud y bienestar dentro de una comunidad.

Es crucial promover políticas y leyes que protejan los derechos humanos y la igualdad de la población LGBTIQ+, así como fomentar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con su salud y bienestar. Al trabajar juntos para crear entornos inclusivos y respetuosos. Alineados por el Plan de Desarrollo Municipal, se cuenta con la referente de autoridad de género logrando la caracterización de 26 personas, quienes han participado en actividades como: Celebración del día del orgullo y conversatorio participativo para la inclusión, un espacio de diálogo, reflexión y aprendizaje sobre la importancia de construir comunidades más diversas y respetuosas.

La población ha participado activamente de procesos de formación para el trabajo y el desarrollo humano. También, se ha utilizado un QR para el diligenciamiento de una encuesta para lograr una mayor caracterización de esta población, aunque hasta el momento únicamente lo han diligenciado 5 personas. Es necesario adoptar un enfoque inclusivo y sensible a la diversidad.

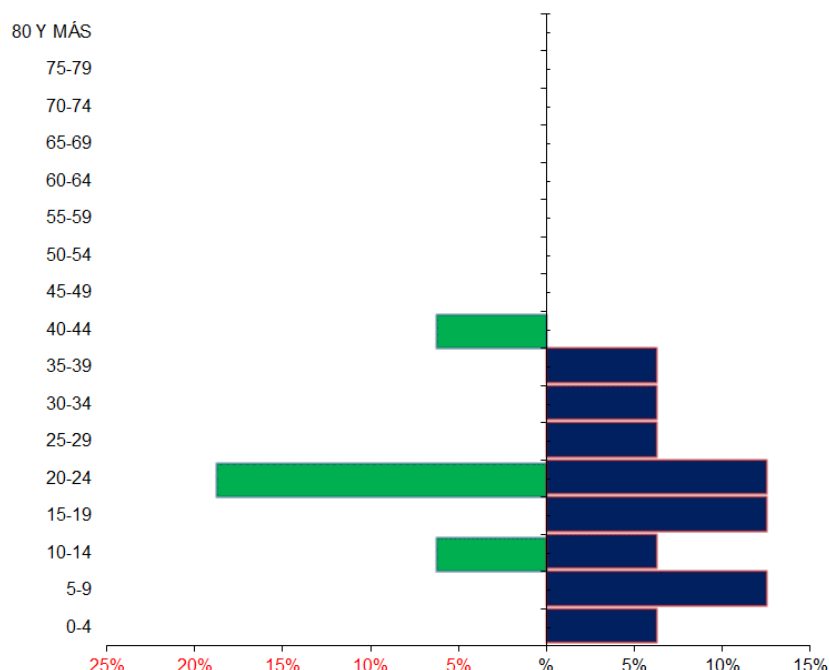
1.2.5 Dinámica migratoria

En el municipio de Cisneros, no contamos con una caracterización total de los migrantes ya que somos catalogados como municipio de paso por ser un tramo de vía nacional, situación que complejiza el proceso de caracterización demográfica, ya que su mayoría es flotante, consecuencia de que es una ruta utilizada para llegar o salir de la frontera entre Colombia y Venezuela. Si bien esta situación ha disminuido, la población migrante no es tan constante a la hora de habitar el municipio pues están rotando en búsqueda de nuevas y mejores oportunidades.

En cumplimiento a la Circular 029 de 2017 del Ministerio de Salud, podemos observar las cifras oficiales que se tienen en cuanto a la atención en salud de la población migrante, según lo registrado en la plataforma PISIS, es importante resaltar que las personas que no cuentan con un documento legal en Colombia ya sea porque apenas ingresan o simplemente porque ingresan de manera ilegal son más complejos de realizar reportes, por consiguiente, puede existir un subregistro de la información.

Según la pirámide poblacional, en Cisneros hay 32 personas migrantes, donde el 69% corresponde a mujeres y el 31% restante a hombres. El grupo de edad con más personas es el de 20 a 24 años. Sin embargo, según el proceso de certificación de permanencia realizado en septiembre del año 2025 a la población venezolana, en el municipio hay 80 personas migrantes. En cuanto al aseguramiento según las bases de datos de maestros subsidiado y contributivo, en Cisneros hay 190 y 50 afiliados, respectivamente, para un total de 240. Por ello, se está realizando la depuración con el proceso de certificación de permanencia para captar la población que realmente se encuentra residiendo en el municipio, dado que esta población es flotante.

Figura 6. Pirámide población migrante, 2025.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

La atención integral a migrantes se materializa principalmente a través de la EPS SAVIA SALUD. Aquellas personas que aún no han formalizado su afiliación son atendidas mediante el convenio PNA, que proporciona servicios de urgencias, consulta externa, seguimiento del crecimiento y desarrollo, control prenatal y análisis clínicos, abarcando así servicios de primer nivel. En casos que demanden una atención más especializada, se activa el procedimiento correspondiente a nivel departamental mediante el CRUE.

1.2.6 Población Campesina

El municipio de Cisneros abarca una extensión total de 47 km cuadrados, mayoritariamente distribuida en su área rural, que comprende 14 veredas. En esta área, se encuentran organizadas y registradas igual número de Juntas de Acción Comunal, lo que refleja una importante estructura comunitaria. Se espera que, con las nuevas dinámicas de reactivación del ecoturismo y turismo rural, se empiece a presentar un incremento de población en el área rural.

Según la encuesta de Sisbén IV a octubre de 2025, la población campesina del municipio de Cisneros es de 1.917 personas siendo el 18% de la población total del municipio, de los cuales los hombres corresponden al 52% (993) y el restante 48% (924) mujeres.

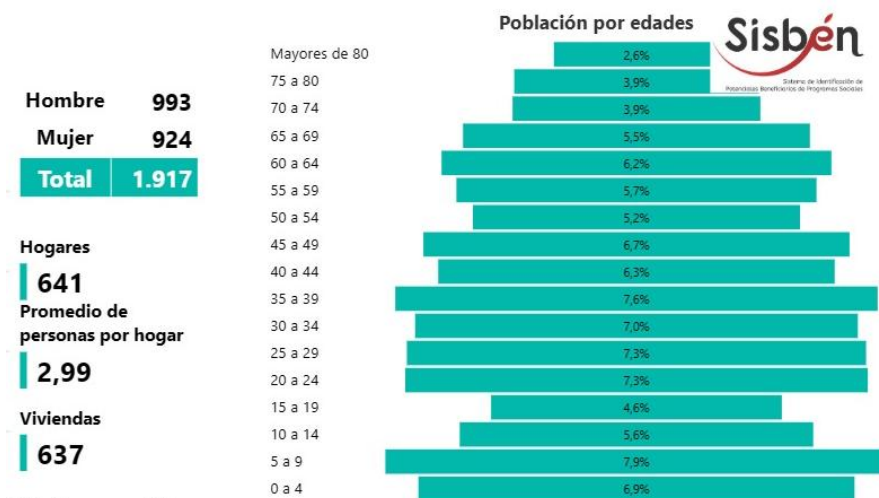
MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

El grupo de edad con mayor población es de 5 a 9 años, seguido del grupo de 35 a 39 años. Sin embargo, los grupos poblacionales de 20 a 34 años representan un porcentaje significativo al igual que primera infancia.

Figura 7. Población campesina, 2025.



Fuente: SISBÉN IV, octubre 2025.

En términos económicos, el sector agropecuario representa una de las fuentes de ingresos en el municipio, seguido por el turismo y el comercio local. Los cultivos predominantes en el área rural incluyen caña panelera, café, cacao, cítricos, guanábana, plátano, frijol y maíz. La mayoría de los predios son urbanos, con un 78.5 %, mientras que el 21.5 % restante corresponde a predios rurales (DNP, fuente IGAC – 2017).

Desde el punto de vista económico y según información del DNP, a partir de información del DANE, considerando el valor agregado municipal por grandes ramas de actividad económica, la agricultura, la ganadería, la caza, la silvicultura y la pesca tienen una menor representatividad con un 4.97%.

Con la información del Censo Nacional Agropecuario, DANE (2014), referenciada en Terridata, con relación al área de la Unidades de Producción Agropecuaria (UPA), las de menor tamaño representan casi el 90%, puesto que las que se encuentran entre 0 y 1 hectárea, corresponden al 40.02%, entre 1 y 3 hectáreas al 25.64%, entre 3 y 5 hectáreas al 9.82% y entre 5 y 10 hectáreas al 11.96%. Las UPAS de más de 100 en hectáreas solo corresponden al 0.56% y entre 50 y 100 al 1.42%. De las UPAS con mayor acceso a factores de producción, el mayor acceso fue a infraestructura, con 37.04%. El acceso a riego fue prácticamente inexistente 0.94%.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

La Empresa Social del Estado San Antonio de Cisneros, es un hospital de primer nivel de baja complejidad, en concordancia con la atención a un municipio de sexta categoría, el hospital presta sus servicios principalmente a las EAPB Savia Salud y Nueva EPS.

Se observa un crecimiento progresivo en el número de servicios habilitados a partir del año 2019. La red de servicios ha evolucionado y diversificado, especialmente en consulta externa y detección temprana.

30

Debido a las necesidades actuales del municipio de Cisneros; su incremento en el número de habitantes, las nuevas dinámicas que trae consigo las vías 4G incluyendo el incremento de accidentes de tránsito, la llegada de empresas privadas, el aumento significativo de visitantes y turistas se ha evidenciado la necesidad del mejoramiento, ampliación de la infraestructura, ampliación del portafolio de servicios y la capacidad instalada del hospital San Antonio.

De acuerdo con el REPS presta los siguientes servicios:

Tabla 8. Servicios habilitados IPS, 2015 – 2024.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje									1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología					1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral								1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte									1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna					1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía					1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética									1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología							1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría							1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia					1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología					1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría					1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología							1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1							
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno				1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Otros indicadores de sistema sanitario

El municipio de Cisneros en general presenta buenos indicadores a excepción de la cobertura de vacunación BCG, situación que se presenta debido a que la mayoría de los nacimientos se dan en instituciones de segundo nivel. A pesar de ello, se evidencia una leve mejora en cuanto al año 2023.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

La cobertura de afiliación al SGSSS fue de 99,9 gracias a las gestiones realizadas durante todo el año en la búsqueda activa de la población no asegurada.

La mayoría de los indicadores son incluso mejores a los del departamento, demostrando que se han logrado avances significativos, aunque aún existen oportunidades de mejora.

Tabla 9. Otros indicadores de sistema sanitario, 2019 – 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cisneros
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	1,1
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	1,3
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	99,9
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	16,0
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	97,9
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	97,9
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	89,0
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	96,2
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Caracterización EAPB

La distribución del aseguramiento en el municipio de Cisneros para el año 2025 presenta la mayoría de los afiliados en el régimen subsidiado con un porcentaje del 61.05%, y el régimen contributivo con el 31.26%.

Según la clasificación de los niveles del SISBEN, en el municipio se encuentran afiliadas 6.407 personas en el régimen subsidiado; de las cuales 3.613 (56,39%) se encuentran en el nivel I. En cuanto al nivel II, son 1.256 afiliados correspondiente al 19,60%. En cuanto al nivel III, son 47 afiliados

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

correspondiente al 0,73%. Actualmente, se encuentran 252 personas sin asignación de nivel en el SISBEN, correspondiente al 3,93%.

La distribución de los afiliados tiene dos principales EAPB, que son mayoritariamente Savia Salud con 6.584 afiliados de los cuales (5.691) en el régimen subsidiado y (893) en el régimen contributivo. La Nueva EPS con 3.017 afiliados de los cuales (2.301) en el régimen contributivo y (716) en el régimen subsidiado.

A continuación, se presenta la tasa bruta de mortalidad, natalidad y la tasa general de fecundidad según las dos EAPB con mayor presencia en el municipio de Cisneros. En el año 2024 la EAPB SAVIA SALUD, quien posee la mayor cantidad de afiliados en el municipio principalmente en el régimen subsidiado, donde por cada 1.000 afiliados murieron en promedio 1 persona igual que en el régimen contributivo, teniendo en cuenta que su población afiliada en el régimen es menor que la de la EAPB NUEVA EPS y para la cual se presentaron por cada 1.000 afiliados 0,43 defunciones durante el año 2024, con una menor población afiliada en el régimen subsidiado en la misma se tiene un total de 0 defunciones.

La tasa bruta de natalidad es otro de los indicadores que para ambas EAPB presentaron cifras más altas en el régimen contributivo con un promedio entre 4 y 6 nacimientos por cada 1.000 afiliados; mientras que, para el régimen subsidiado con un promedio entre 4 y 5 nacimientos por cada 1.000 afiliados, evidenciando disminución frente al año 2023. Se tiene que por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva se presentaron en el año 2024 para la EAPB SAVIA entre 25 y 26 nacidos vivos, mientras que para NUEVA entre 15 y 25 nacidos vivos.

Tabla 10. Caracterización de las EAPB, Cisneros, 2024.

EAPB	Tasa bruta de mortalidad		Tasa bruta de natalidad		Tasa general de fecundidad	
	Contributivo	Subsidiado	Contributivo	Subsidiado	Contributivo	Subsidiado
SAVIA SALUD EPS	1,16	1,17	4,64	3,68	17,12	14,95
NUEVA EPS	0,43	0	3,45	5,62	14,49	24,39

Fuente: SISPRO, DANE, RIPS.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

En el municipio de Cisneros se cuenta con el Acuerdo municipal No. 014 con fecha del 12 de septiembre de 2019, donde el honorable concejo del municipio de Cisneros en uso de sus atribuciones constitucionales adopta la política pública de salud mental y convivencia social del municipio.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

Por otra parte, también se estableció el Acuerdo municipal No. 018 con fecha del 25 de noviembre de 2019, donde el honorable concejo del municipio de Cisneros en uso de sus atribuciones constitucionales adopta la política pública de envejecimiento y vejez.

En el municipio de Cisneros se instituyó el Acuerdo municipal No. 005 con fecha del 28 de Julio de 2022, donde el honorable concejo del municipio de Cisneros en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial conferidas en los artículos 313 de la constitución política de Colombia, ley 136 de 1994, ley 1551 de 2012, adopta, actualiza o ajusta la política pública para las mujeres del municipio de Cisneros.

De igual forma en Cisneros se creó el Acuerdo municipal No. 009 con fecha del 02 de Junio de 2019, donde el honorable concejo del municipio de Cisneros en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial conferidas en los numerales 3 y 6 del artículo 313 de la constitución política de Colombia la ley 136 de 1994, ley 1551 de 2012, adopta para el desarrollo y cumplimiento de la ley estatutaria 1622 de 2023 “estatuto de ciudadanía juvenil” y la ley 1885 de 2018, para la creación de la política pública de juventud del municipio.

En Cisneros Antioquia se instaure el Acuerdo municipal No. 019 con fecha del 25 de noviembre de 2019, donde el honorable concejo del municipio de Cisneros en uso de sus atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias adopta la política pública de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar del municipio de Cisneros, el cual llevará el nombre de “EN CISNEROS PRIMERO LA FAMILIA, LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES”.

En el municipio de Cisneros se cuenta con el Acuerdo municipal No. 007 con fecha del 16 de agosto de 2023, donde el honorable concejo del municipio de Cisneros en uso de sus atribuciones constitucionales y legales adopta la política pública de seguridad alimentaria y nutricional del municipio para los años 2023-2033.

De acuerdo con el Plan de Desarrollo del Municipio de Cisneros 2024-2027, se actualizó la Política Pública de Discapacidad para el periodo 2025 – 2035 según Acuerdo Municipal N° 07 de fecha 4 de junio de 2025.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Agenda Antioquia 2040 es un Programa Bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, pertenece a la Línea 5: Nuestra Gobernanza. El principal objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

plan estratégico territorial para el desarrollo del departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. La Agenda Antioquia 2040 es el punto de inicio del plan estratégico territorial para los próximos veinte años. Es un diálogo social, diverso, incluyente y constante, con nuestra gente y sus instituciones, para la construcción de una visión y de una ruta de trabajo compartida.

La interpretación de la Agenda Antioquia 2040 a nivel municipal es un proceso reflexivo que implica comprender cómo se aplicarán sus principios y metas en el contexto local y cómo se pueden abordar las necesidades específicas de la comunidad. La colaboración y la participación de los actores locales son fundamentales para el éxito de la implementación. A continuación, se presentan los resultados en este proceso para el municipio de Cisneros.

35

Resultados de los talleres de la Agenda 2040 en el municipio de Cisneros.

Los pilares de deliberación fueron: Territorio de oportunidades, Territorio de vida, Territorio diverso, Territorio unido y Territorio verde. Se aplicaron los siguientes enfoques movilizadores: Territorio para la vida, Planificación bioregional, Ámbitos territoriales de los macroprocesos, Antioquia carbono neutral 2050, Cultura regenerativa y territorio pacífico.

Resultados Como me reconozco: Dentro de las jornadas de trabajo del equipo de la agenda 2040, la población participante manifestó su reconocimiento en tres aspectos: el turismo, la cultura (para el caso del municipio de Cisneros hace referencia a su identidad ferroviaria) y por último su desarrollo económico.

Resultados Cómo queremos ser reconocidos: Hacia el futuro, la población Cisnereña quiere ser reconocida como una sociedad que se proyecta por su nueva oferta en el sector turismo y su continuo desarrollo económico, acompañado de personas educadas y amables, que le devuelvan la vida y la alegría al pueblo.

Resultados Como nos sentimos: Positivo: 33.7%, Confianza: 16.9%, Alegría: 10.8%, Anticipación: 10.3%, Negativo: 6.2%, Miedo: 4.6%, Tristeza: 4.2%, Enfado: 4.1%, Disgusto: 2.4%, Sorpresa: 2.3%

Respuesta a las Prioridades de inversión:

- Educación y formación 18.91%
- Protección social: salud y vivienda 15.46%
- Agricultura y desarrollo rural 13.87%

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

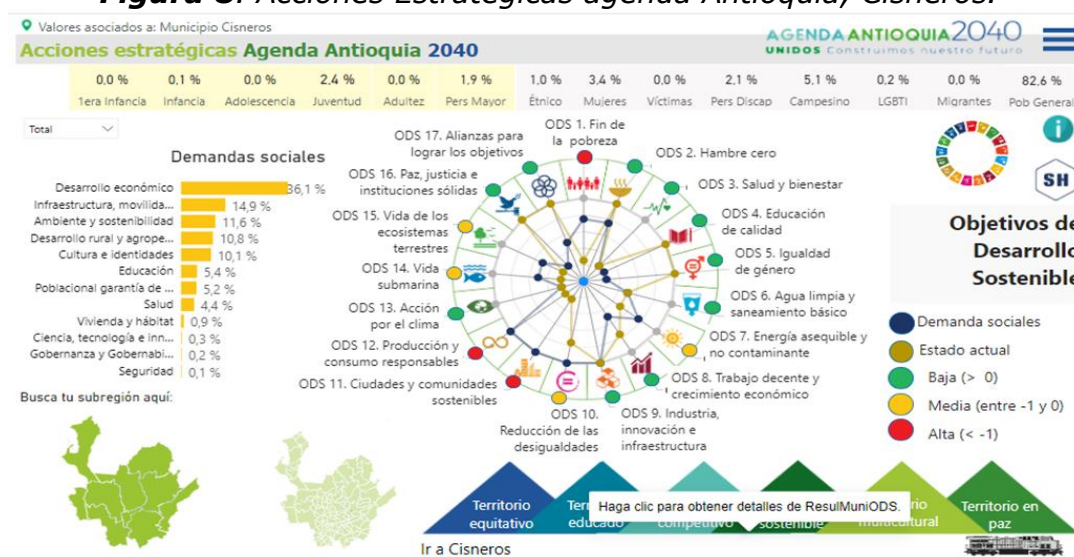
- Desarrollo económico, emprendimiento y empleo 11.07%
- Cultura, recreación y deporte 8.93%
- Protección del medio ambiente 8.54%
- Ciencia, tecnología e innovación 7.20%
- Seguridad 6.44%
- Infraestructura y transporte 4.98%
- Acuerdos de paz y reconciliación 4.59%

Resultados demandas sociales: Se asociaron diferentes demandas sociales como respuesta a las dinámicas de cambio que se proyectaron tales como: el desarrollo económico (ligado a la apertura de la nueva vía), cultura e identidad (que se asocia a la historia ferroviaria), desarrollo rural y agropecuario, infraestructura, movilidad y transporte (relacionado directamente con la demanda de los visitantes y propios del territorio).

36

- Desarrollo económico 22.03%
- Cultura e identidades 18.50%
- Desarrollo rural y agropecuario 14.76%
- Infraestructura, movilidad y transporte 13.66%
- Educación 9.91%
- Ambiente y Sostenibilidad 7.93%
- Vivienda y hábitat 5.07%
- Salud 4.85%
- Ciencia, tecnología e innovación 1.76%
- Gobernanza y gobernabilidad 0.88%
- Seguridad 0.66%

Figura 8. Acciones Estratégicas agenda Antioquia, Cisneros.



Fuente: Tablero Agenda Antioquia 2040.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Bajo el liderazgo de la Dirección Local de Salud se convocaron actores fundamentales para la actualización del ASIS 2025, con el fin de trabajar el tema de la cartografía social para la identificación de lugares importantes y relevantes en el municipio y lugares que ellos mismos consideren como protectores, demostrando la importancia del reconocimiento de manera articulada.

Se trabajó con población campesina, se realizó mesa de trabajo con el colectivo LGTBIQ+, migrantes y víctimas del conflicto armado, y teniendo en cuenta la importancia de la participación social en salud, se trabajó con los integrantes del Comité de participación comunitaria en salud COPACO y con el Consejo municipal de seguridad social en salud CMSSS.

La E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros es uno de los lugares con mayor identificación por parte la comunidad, al cual reconocen por el servicio prestado, y, aunque expresan la importancia de mejorar en algunos aspectos, lo identifican como un buen lugar y de mayor importancia en el municipio.

La iglesia es otro de los lugares mayormente identificados por la comunidad como un espacio de apoyo espiritual y social.

La alcaldía municipal, la estación del ferrocarril, la institución educativa, la estación de policía, el refugio vicentino, el polideportivo y los parques, son otros lugares representativos del municipio según la comunidad debido a que fortalecen la identidad colectiva, son espacios donde se desarrollan actividades que impulsan la convivencia, el desarrollo local y la participación ciudadana.

La doble calzada también fue resaltada porque consideran que facilita la movilidad, mejora la conexión con otras zonas y promueve el crecimiento económico del municipio.

Para finalizar, los charcos los consideran un espacio importante porque es un atractivo natural que fomenta el turismo local, permite el encuentro entre visitantes y habitantes y contribuyen a dinamizar la economía.

1.6 Conclusiones del capítulo

Cisneros es el municipio más pequeño del Nordeste Antioqueño, pero con una localización estratégica que le otorga conectividad vial y potencial de desarrollo económico y turístico. Las condiciones climáticas variables configuran un paisaje

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

atractivo, pero también propenso a riesgos naturales como deslizamientos e inundaciones.

El cuidado y la conservación de los entornos es un papel fundamental para una sana convivencia y buenos resultados en salud, es por esto que se debe impactar a propios y visitantes para una buena disposición final de residuos y cuidado del agua, mediante estrategias de información, educación y comunicación de manera articulada entre todos los sectores institucionales y comunitarios.

La ausencia de planta de tratamiento de aguas residuales urbanas representa un desafío ambiental crítico que requiere acciones prioritarias de saneamiento básico y control de vertimientos.

38

La nueva doble calzada 4G ha transformado las dinámicas de movilidad y comercio, reduciendo los tiempos de desplazamiento hacia Medellín y generando oportunidades económicas. No obstante, el flujo vehicular y turístico creciente exige fortalecer la infraestructura urbana, la seguridad vial y los servicios de salud de urgencias, logrando para este último una mejora en infraestructura para 2025.

La estructura demográfica muestra un proceso de envejecimiento sostenido, disminución de la natalidad y migración de jóvenes, lo cual plantea retos en el relevo generacional y la sostenibilidad laboral y social. Esto implica también ajustar las políticas de salud, vivienda y protección social para atender a una población mayor cada vez más numerosa.

La población LGBTIQ+ se encuentra en proceso de reconocimiento, y con la cual se está logrando participación activa en diferentes actividades. La población víctima de desplazamiento forzado constituye un grupo relevante dado su gran número. El municipio se ha convertido en un lugar de paso migratorio, especialmente de población venezolana, lo que exige mejorar el aseguramiento y atención en salud.

La población campesina requiere fortalecimiento de programas productivos y de acceso equitativo a servicios públicos, dado su papel estratégico en la economía rural. Se deben fortalecer los procesos rurales en el municipio apoyando todo el tema de huertas caseras, impactando la autonomía en los hogares, mejorando la economía y el auto sostenimiento diario de la población campesina, continuar con las mejoras de las vías terciarias con el fin de mejorar la calidad de vida y los accesos a los servicios de salud.

La E.S.E. Hospital San Antonio de Cisneros cumple funciones esenciales como institución de baja complejidad, pero enfrenta limitaciones frente al aumento poblacional, accidentes viales y turismo.

Los principales retos sanitarios se asocian con el fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria, la ampliación del portafolio de servicios y el desarrollo de estrategias de promoción y prevención adaptadas al envejecimiento poblacional y la salud sexual y reproductiva.

La cobertura de aseguramiento en salud alcanzó el 99,9% en 2024, indicador sobresaliente que refleja buena gestión institucional.

2. CAPÍTULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

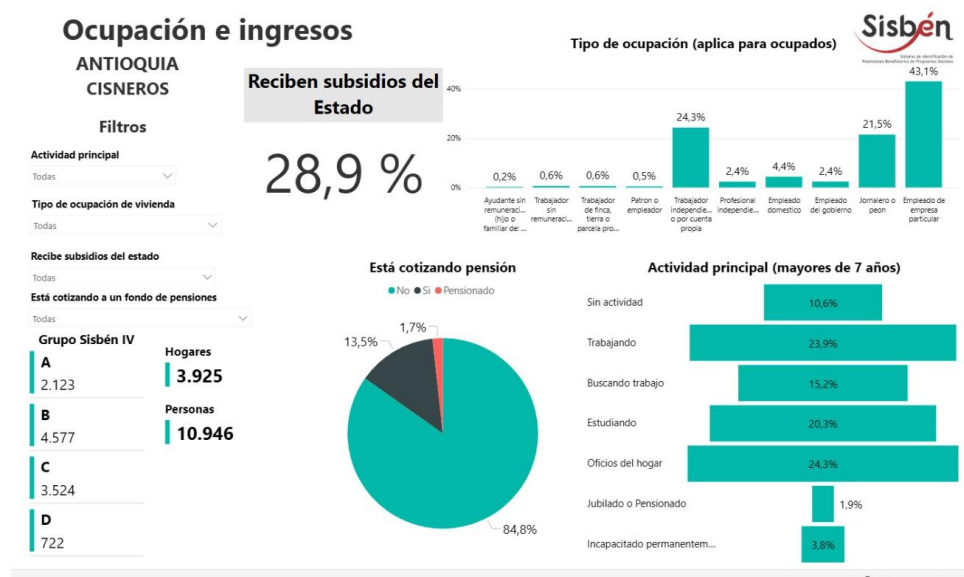
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación y actividades económicas

El municipio de Cisneros registra una ocupación del 23,9% de 10.946 personas encuestadas en el año 2025. El porcentaje de personas buscando trabajo es de 15,2 y estudiando 20,3%. Se registra mayor porcentaje en los oficios del hogar con un 24,3%. Estos datos reflejan la necesidad de crear políticas públicas que favorezcan la creación de empleo y la mejora de las condiciones laborales.

El tipo de ocupación muestra que el 43,1 % trabaja en empresas, el 24,3% con trabajadores independientes y el 21,5% son jornaleros.

Figura 9. Ocupación, Cisneros 2025.



Fuente: SISBÉN IV, noviembre 2025.

La población Cisnereña ha venido migrando gradualmente a otros perfiles productivos como lo son la producción de bienes agrícolas (caña, yuca, maíz y frutales) y a la ganadería, con un peso relativo muy importante de la industria panelera. Sin embargo, en los últimos años las condiciones de trabajo se han fortalecido frente a las dinámicas turísticas del municipio, se han incrementado los lugares de recreación acuática, ofertas desde el sector hotelero y gastronómico. En los últimos años el turismo se ha convertido en una de las

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

mayores fuentes generadoras de empleo, de divisas y de estímulo de inversiones. Como estrategia para impulsar un turismo sostenible, el municipio realizó la formulación del Plan de Desarrollo Turístico Cisneros 2019-2029 llamado "Cisneros un Tren cargado de tradición". El municipio se destaca en el área turística por identidad cultural e histórica que gira en torno a su Ferrocarril, estaciones y vocación panelera, lo que también ha generado oportunidad a los emprendedores con la comercialización diferentes manualidades, recordatorios representativos del municipio y actividades de naturaleza, ecoturismo y aventura, la cuales fueron las que más buscaron los turistas durante el año 2025. Se creó la marca denominada "Magia sobre Rieles" para fomentar el reconocimiento del municipio. Se han capacitado a 200 emprendedores del municipio en temas como: marketing digital, servicio al cliente, guianza turística, pólizas de seguro, entre otras, logrando fortalecer sus capacidades empresariales y mejorar la competitividad de sus negocios para consolidar una oferta turística más profesional, atractiva y sostenible en el municipio.

41

La economía del municipio tiene alta ocupación en los sectores de servicios, comercio, hotelería, restaurantes y bares, lo que refleja un cambio hacia una economía más orientada al turismo y la atención a las necesidades sociales. La minería y agricultura, silvicultura y pesca siguen siendo sectores clave, aunque su ocupación se ve disminuida en comparación con otros sectores. La construcción tiene una participación significativa, lo que refleja el crecimiento urbano estrechamente relacionado con el desarrollo de viviendas, proyectos públicos y privados. Aunque el transporte y las comunicaciones son esenciales para el funcionamiento de la economía, su participación en la ocupación es relativamente baja. Sectores como la manufactura y el sector público podría ser indicativo de una concentración del empleo en sectores más dinámicos como los servicios.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

En el año 2024, el municipio de Cisneros alcanzó una cobertura del 100% en servicios de electricidad logrando un aumento significativo. Sin embargo, se identifican disparidades significativas en las coberturas de acueducto y alcantarillado, con una cobertura del 100% en su área urbana, mientras que en la zona rural está en 16,3%, aunque se logró una mejora positiva. Estas diferencias desfavorables señalan la necesidad imperante de priorizar la reducción de la brecha existente en la cobertura de estos determinantes en la población rural.

La carencia de acceso a servicios básicos en las zonas rurales se traduce en un factor de riesgo para enfermedades infecciosas y parasitarias. Por ende, se requiere la implementación de estrategias efectivas que faciliten el acceso de la población rural a estos servicios esenciales. Las campañas de sensibilización son fundamentales para concientizar a la comunidad sobre la importancia de estas medidas en la mejora de la calidad de vida, trabajando hacia la meta de lograr una cobertura de acueducto y alcantarillado del 100%.

Tabla 11. *Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida, 2023.*

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	100,0	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	100,0	16,3
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	100,0	0,6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Seguridad alimentaria

Un aspecto fundamental que demanda especial atención es la seguridad alimentaria y nutricional en el municipio. Se identifica la vulnerabilidad existente en el alto porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, cuyo indicador registra un indicador de 11.4, siendo superior al del departamento con 11.3, aunque se registró una disminución importante de 2.1 puntos frente al año 2023 evidenciando que las estrategias implementadas están arrojando buenos resultados. El bajo peso al nacer está asociado con mayores riesgos como muerte fetal y retrasos del crecimiento físico y cognitivo, por ello se cuenta con el programa de educación inicial en medio familiar donde se hace intervención y entregas de paquetes. Se debe seguir fortaleciendo la atención y seguimiento a las maternas desde el inicio de su embarazo, detectar riesgos de inadecuada alimentación que estén afectando el crecimiento normal del recién nacido. Se busca implementar la política pública alimentaria.

Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria, 2007 – 2024.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Cisneros	Comportamiento																			
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	11,4	-	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Cobertura de la vacunación PAI

Las coberturas de vacunación en los últimos años revelan tantos logros significativos como desafíos persistentes en el panorama de la salud pública en el municipio de Cisneros. Se realiza un esfuerzo constante para mejorar la disponibilidad y accesibilidad de las vacunas, así como la implementación efectiva de programas de vacunación en la primera infancia y la demanda inducida para el servicio de vacunación. Las jornadas de vacunación extramurales han logrado resultados satisfactorios.

La cobertura de vacunación de BCG en niños y niñas recién nacidos muestra una recurrente dificultad en el cumplimiento de las metas establecidas en el municipio. Este indicador bajo se debe en parte a que la E.S.E Hospital San Antonio es de nivel primario, lo que conlleva a que, con frecuencia, las madres elijan otras instituciones de salud para el parto y, por consiguiente, la administración de la primera dosis de la vacuna BCG.

El programa de vacunación infantil está funcionando bien en las vacunas del esquema básico. Se evidencia buena captación, seguimiento y cumplimiento en menores de 1 año y en los refuerzos de los 5 años.

Los niños menores de 1 año presentan las coberturas más altas en general a excepción de BCG e Influenza, aunque esta última no tiene un porcentaje bajo.

En general, se evidencia un descenso en las coberturas de las vacunas que requieren segundas dosis, lo que sugiere fortalecer las estrategias de seguimiento y control.

En la población de 1 año, las coberturas de SRP, Neumococo, Varicela son aceptables, pero aún insuficientes. La Hepatitis A y la Fiebre Amarilla sobresalen siendo una de las coberturas más altas del grupo. Las vacunas aplicadas en esta etapa muestran una leve disminución respecto a las del primer año de vida, lo cual podría indicar una pérdida de seguimiento una vez que los niños superan los 12 meses.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

Tabla 13. Coberturas de vacunación, Cisneros 2024.

POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO	POLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		Haemophilus Influenzae b		ROTAVIRUS		NEUMOCOCO		INFLUENZA 6 A 11 MESES	
	3a Dosis	%	3a Dosis	%	Dosis Unica	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%
94	92	97.9%	92	97.9%	15	16.0%	92	97.9%	92	97.9%	91	96.8%	90	95.7%	75	79.8%

POBLACIÓN DE 1 AÑO	SRP		FIEBRE AMARILLA		HEPATITIS A		NEUMOCOCO		INFLUENZA 12 A 23 MESES		VARICELA	
	Dosis Unica	%	Dosis Unica	%	Dosis Unica	%	Refuerzo	%	2a Dosis + Refuerzo	%	Dosis Unica	%
109	97	89.0%	105	96.3%	99	90.8%	97	89.0%	88	80.7%	96	88.1%

POBLACIÓN DE 5 AÑOS	POLIO		DPT		VARICELA	
	Refuerzo 2	%	Refuerzo 2	%	Refuerzo	%
137	136	99.3%	137	100.0%	118	86.1%

Fuente: DSSA.

Cobertura de educación

Comparando el indicador de cobertura en educación entre el municipio y el departamento, se evidencian diferencias significativas, siendo menor la cobertura para el municipio en las tasas de categoría primaria, secundaria y media. Se deben fortalecer los procesos para que nuestros niños, niñas y adolescentes sean matriculados y garantizar el derecho a la educación. La disminución en los indicadores puede darse por varios factores que se presentan, entre los cuales está: la disminución de la población y la escolarización que se da en el corregimiento de Versalles perteneciente al municipio de Santo Domingo por su cercanía y fácil acceso. También se identifica que el porcentaje de analfabetismo es mayor al del departamento, aunque la diferencia es de 0,8 puntos porcentuales.

En cuanto a la cobertura de educación secundaria, a pesar de estar por debajo del departamento, se cumple la meta estando por encima de 100.

El indicador de cobertura de educación categoría media debe ser fortalecido para lograr un impacto significativo en la comunidad e impulsar y motivar a los estudiantes para que continúen sus estudios superiores.

Se apoya el modelo de educación flexible que permite atender a poblaciones diversas en situación de mayor edad o en condiciones de vulnerabilidad para que puedan estudiar.

Tabla 14. Tasa de cobertura de educación, 2005 – 2022.

Indicadores	Antioquia	Cisneros	Comportamiento																				
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4,5	5,3	-																				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	82,6																					
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	104,3																					
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	77,6																					

Fuente: Ministerio de Educación Nacional.

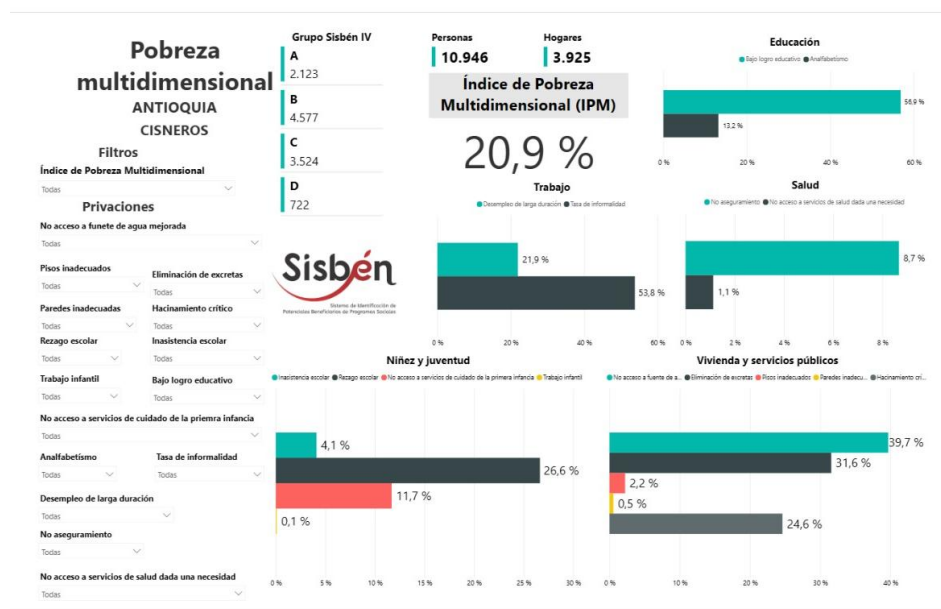
45

El municipio cuenta con iniciativas para incentivar a los estudiantes como estímulos al mejor puntaje ICFES y al mejor bachiller. Adicionalmente, se brinda apoyo con el estudio y realización de simulacros de pruebas Saber, buscando mejorar el desempeño de los alumnos. En el municipio tiene la fortuna de tener una gran institución como lo es el SENA, ofertando diferentes cursos para que los estudiantes puedan adelantar estudios. Adicional a eso, algunas universidades y/o instituciones de educación superior están brindando facilidades de estudio tales como: UI Digital, Fundación Universitaria María Cano, Tecnológico de Antioquia, Pascual Bravo, Politécnico Gran Colombiano, UNAD, CEDENORTE, Corporación Universitaria Americana, ITM, CENSA e Institución Universitaria Marco Fidel Suárez.

Pobreza (NBI o IPM)

Según la encuesta del Sisbén, el índice de pobreza multidimensional del municipio de Cisneros se encuentra en 20,9%, lo que significa que 1 de cada 5 personas del municipio está en situación de pobreza multidimensional enfrentando carencias simultáneas en más de una dimensión (educación, salud, servicios básicos, vivienda, etc.). Las posibles causas pueden ser el desempleo, empleo informal y la falta de educación superior de la población.

Figura 10. Pobreza multidimensional, Cisneros 2025.



Fuente: SISBÉN IV, noviembre 2025.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

En relación con los condicionantes de factores psicológicos y culturales, se aprecia una diferencia significativamente negativa del municipio en comparación con la del departamento, siendo la violencia contra la mujer el indicador con mayor diferencia. Se registró un valor de 91,8 por cada 100.000 mujeres en cuanto a la tasa de violencia contra la mujer en el año 2023 y 48,4 en la tasa de violencia intrafamiliar. Es fundamental generar estrategias para disminuir estas condiciones de vulnerabilidad. Se debe continuar con intervenciones y seguir implementando acciones desde el Plan de Intervenciones Colectivas - PIC para erradicar la violencia intrafamiliar y en contra de la mujer. Los reportes realizados con apoyo de la comisaría de familia, institución que está brindando confianza en la comunidad, ayudan a que se evidencien estos casos y permiten una atención oportuna, articulada y efectiva para la protección de las víctimas, así como el fortalecimiento de rutas de atención y prevención que contribuyan a la disminución de estas problemáticas.

Desde la administración municipal se ha fortalecido los procesos desde la casa de la mujer en el cual se crean convenios tanto en el sector público y privado, se fortalecen procesos de emprendimientos en apoyo a las mujeres, lo que ha buscado que las mujeres y sus familias empleen el tiempo libre de manera sana y traten de evitar la dependencia emocional y económica.

Tabla 15. Factores psicológicos y culturales, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cisneros
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	48,4
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	91,8

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

47

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Al examinar la distribución de personas con discapacidad en el municipio, se identifica que, según el Registro Local de Personas con Discapacidad (RLCPD), existen 250 personas con algún tipo de discapacidad. Es relevante destacar que este grupo está mayormente compuesto por hombres, y se observa un predominio en el grupo de edad de 50 a 54 años, tanto para hombres como para mujeres.

Desde el municipio se trabaja constantemente para realizar el proceso de las certificaciones de discapacidad para poder lograr un alto porcentaje de certificación de la población permitiendo la identificación de necesidades, propiciar la inclusión social, mejorar las condiciones de vida, lograr el acceso a beneficios como paquetes nutricionales, mejoramientos de vivienda y la gestión de proyectos que contribuyen a la dignificación. Se ha realizado la gestión de proyectos como el de fortalecimiento en la atención a la población en situación de discapacidad donde se ha brindado dotación de uniformes y vestuarios de danza, insumos y equipos para el adecuado desarrollo de actividades. Se busca garantizar que esta población pueda participar activamente en la sociedad.

Se han realizado diferentes acciones para garantizar la mejor atención a la población facilitando su inclusión social, educativa y laboral; con participación pública, privada y comunitaria en condiciones de equidad, brindando capacitación y apoyo a sus familias o cuidadores. Han participado en diversas actividades: Chirimía, danza, manualidades, charlas psicosociales, natación, salidas de campo, deporte y actividades pedagógicas.

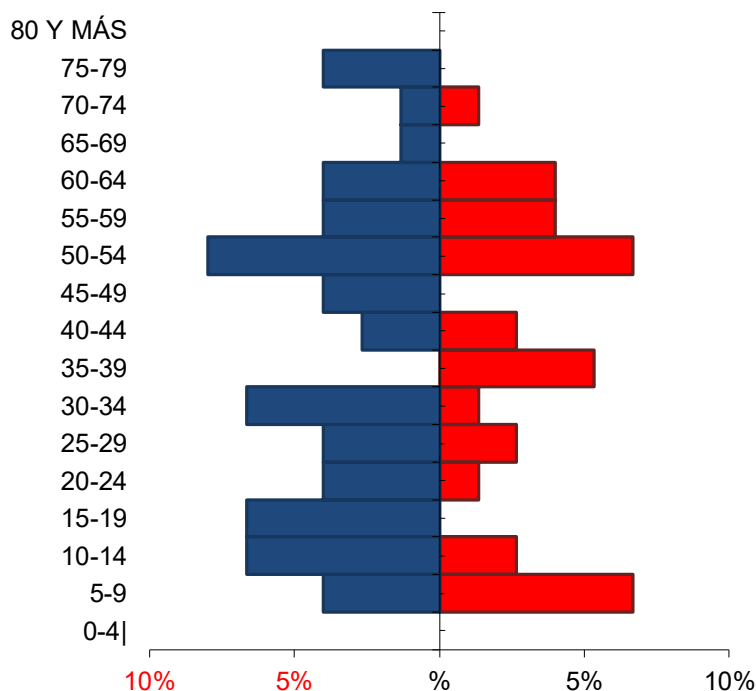
De acuerdo con el Plan de Desarrollo del Municipio de Cisneros 2024-2027, se actualizó la Política Pública de Discapacidad para el periodo 2025 – 2035 según el Acuerdo Municipal N° 07 del 4 de junio de 2025.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

Figura 11. Pirámide población en condición de discapacidad, municipio de Cisneros, 2025.



Fuente: RLCP – SISPRO – MINSALUD

En general, se observa una distribución de las categorías de discapacidad similar entre hombres y mujeres, a diferencia de la visual y auditiva, las cuales predominan en las mujeres. Se evidencia que las principales alteraciones permanentes son aquellas relacionadas con discapacidad múltiple con una proporción del 65%; seguida de discapacidad intelectual con un promedio de 61,7%; y en tercer lugar discapacidad Psicosocial (Mental) con un promedio de 54,6%.

2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social

Mediante el ejercicio de cartografía social se evaluaron las principales actividades económicas del municipio donde se evidencia una concordancia en los puntos de vista en los participantes, siendo la minería, el turismo y la agricultura, los más reconocidos por todos los integrantes.

El turismo es considerado como una actividad principal porque genera empleo en hospedaje, gastronomía, transporte, comercio y artesanías. Muchos habitantes han encontrado en el turismo una fuente de ingreso y una forma de conservar su patrimonio. La historia ferroviaria le otorga un valor histórico significativo al municipio que atrae a visitantes.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

Enfatizaron que, frente a la minería, existe en la zona muchas empresas legales que, si bien están ubicadas geográficamente en municipios vecinos, influyen en la economía local, y se reconocen de igual forma los mineros artesanales y/o ilegales.

También, consideraron que la agricultura es una fuente principal de empleo rural y representa un medio de vida sostenible para muchas familias campesinas que fortalece la seguridad alimentaria del municipio.

Se consideraron también la actividad panelera, la piscicultura, ganadería, el comercio y la gastronomía. La producción de panela se ha convertido en una tradición importante generando empleo rural, ya que la panela es un producto muy valorado. La crianza de peces ha venido creciendo en los últimos años y representa una gran alternativa económica. Los participantes manifestaron que el comercio y la gastronomía se han impulsado gracias al turismo.

A nivel general, los participantes expresaron no contar con buenas garantías frente a temas de salud por las condiciones de trabajo y porque no se afilian a las personas a la seguridad social a excepción de las grandes empresas. Adicional a eso, hay mucha informalidad laboral en el municipio.

Dentro de los grupos poblacionales específicos para la realización de dichas actividades, los participantes expresaron que los campesinos se vinculan mayormente a la agricultura.

En cuanto a conflictos, únicamente en una de las mesas de trabajo manifestó presencia de grupos armados, expendio de drogas y conflictos de bandas. Las demás mesas expresaron que Cisneros no tiene presencia de conflictos y que en términos generales es un buen lugar para vivir.

Propusieron acompañamiento de las entidades municipales y departamentales, estudios superiores para mejora de condiciones, afiliación a seguridad social, uso de EPP, pausas activas, prevención de riesgos y más empresas formales.

2.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Cisneros muestra una tasa de ocupación del 23,9% y un 15,2% en búsqueda activa de empleo, lo que refleja una situación laboral que requiere políticas de fortalecimiento del empleo formal y de diversificación económica. Aunque los oficios del hogar (24,3%) siguen siendo predominantes, se observa una transformación hacia sectores de servicios, comercio, hotelería, restaurantes y turismo.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

El turismo, apoyado por el Plan de Desarrollo Turístico 2019-2029 “Cisneros un tren cargado de tradición” y la marca “Magia sobre Rieles”, se está consolidando como motor de empleo, emprendimiento y reconocimiento territorial. La capacitación de 200 emprendedores ha fortalecido la oferta turística local. No obstante, persiste la necesidad de fortalecer la formalización laboral, la productividad agrícola y la inclusión de los jóvenes.

Cisneros presenta mejoras significativas en el acceso a electricidad, pero persisten grandes brechas rurales en acueducto y alcantarillado, lo que exige políticas orientadas a la equidad territorial y a la salud pública rural.

El índice de pobreza multidimensional en 20,9 indica que 1 de cada 5 habitantes enfrenta carencias estructurales, especialmente en empleo, educación y servicios básicos. En seguridad alimentaria, aunque el porcentaje de bajo peso al nacer es ligeramente superior al promedio departamental, la tendencia es positiva gracias a intervenciones educativas y nutricionales.

El esquema de vacunación presenta coberturas adecuadas, pero requiere fortalecimiento en el seguimiento de segundas dosis y en la aplicación de la BCG, afectada por el nivel de atención del hospital.

La cobertura educativa, aunque con logros en la educación secundaria, muestra rezagos frente al promedio departamental en primaria y media. Factores como la migración hacia municipios cercanos y el analfabetismo explican parte de esta brecha. El municipio impulsa estrategias de educación flexible, estímulos académicos y alianzas con el SENA y universidades regionales, lo que favorece la continuidad educativa y la formación técnica, pero se requiere mayor articulación con el sector productivo para generar oportunidades de empleo juvenil.

Los índices de violencia contra la mujer y violencia intrafamiliar evidencian desafíos en la convivencia social. Se reconocen avances con el fortalecimiento de la Casa de la Mujer, programas de emprendimiento y la atención desde la Comisaría de Familia, aunque se requiere ampliar las estrategias de prevención, acompañamiento psicosocial y autonomía económica femenina.

El municipio cuenta con 250 personas registradas con discapacidad, predominando hombres de 50 a 54 años. La administración ha avanzado en la certificación de discapacidad, inclusión social y dotación para actividades culturales, deportivas y pedagógicas. Con la actualización de la Política Pública de Discapacidad (2025–2035), Cisneros busca garantizar la participación, la equidad y el acceso a programas de bienestar.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

3. CAPÍTULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

3.1 Análisis de la mortalidad

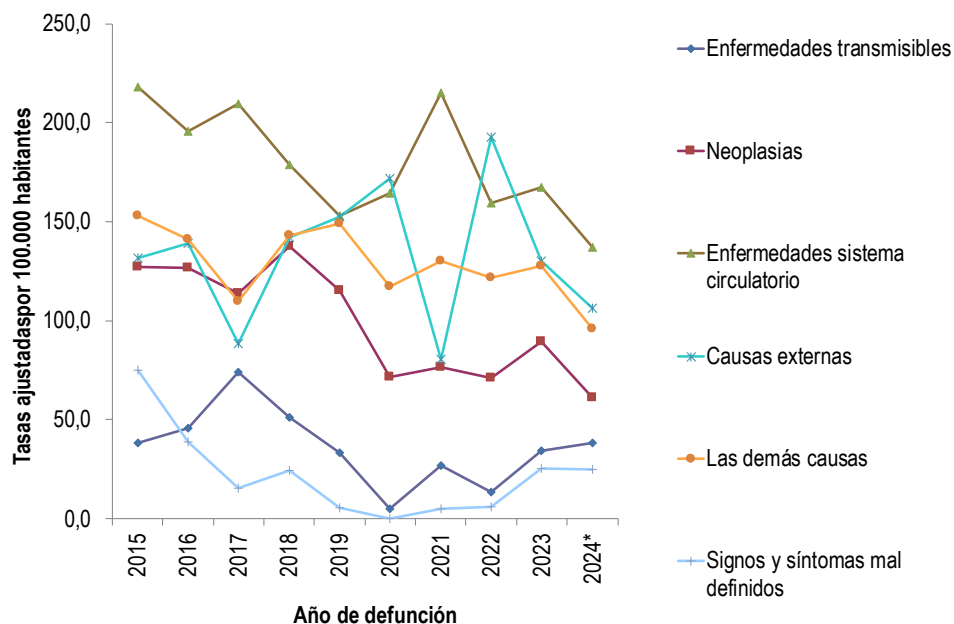
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Tasa de mortalidad ajustadas total

Según la tendencia de la mortalidad en el periodo comprendido 2015 y 2024, las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo la principal causa de muerte, con tasas ajustadas que fluctúan entre 152 y 218 casos por cada 100.000 habitantes durante el periodo analizado, aunque disminuyó satisfactoriamente para 2024 con una tasa de 137,3. Causas externas, las demás causas y Neoplasias, aunque también presentaron disminución, presentan tasas altas siendo grandes causas de defunciones en el municipio, con tasas de 106,6, 95,6 y 61,4, respectivamente. Se destaca que casi todas registraron una importante disminución para el año 2024, a excepción enfermedades transmisibles que presentó un aumento leve al pasar de 34,4 a 38,1. El sedentarismo, sobrepeso y obesidad son factores de riesgo que aumentan la probabilidad de muerte. Los accidentes de tránsito y homicidios continúan con altas tasas, lo que ha conllevado a tomar medidas de seguridad en el municipio, y refleja la necesidad de la promoción de la seguridad vial en cuanto el exceso de velocidad, el consumo de alcohol o drogas, la conducción imprudente y las revisiones mecánicas.

Este hallazgo resalta la importancia de mantener una vigilancia constante y eficaz en las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Continuar con los programas de promoción y prevención como lo es PIC (Plan de intervenciones colectivas), y así lograr reducir progresivamente las defunciones prevenibles en el municipio. Acciones para el fortalecimiento de la movilización, construcción de alianzas y desarrollo de redes de apoyo para el empoderamiento y la corresponsabilidad social por una cultura que promueva y proteja la salud.

Figura 12. Tasas de mortalidad ajustadas total grandes causas, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Para los hombres, todas las enfermedades del grupo presentan tasas más altas que el general, siendo las Causas externas la mayor causa de defunciones en los hombres con una prevalencia durante el periodo 2015 -2024 y que tuvo el mayor aumento en el 2022 con una tasa de 381,7 defunciones por cada 100.000 habitantes, donde se evidencia nuevamente un aumento, aunque leve pasando de 196,6 en 2023 a 200,6 en 2024. Las Enfermedades del sistema circulatorio son la segunda causa con una tasa de 178,2 en 2024, registrando disminución frente al año anterior. Las demás causas aumentaron nuevamente para el año 2024 con una tasa de 124,6. Las enfermedades transmisibles presentaron una leve variación negativa.

Para las mujeres, el panorama es diferente al de los hombres, debido a que sus tasas son más bajas, y al igual que el general, la mayor causa de mortalidad son las Enfermedades del sistema circulatorio, las cuales han venido presentando disminución durante el periodo analizado, y aunque tuvo un aumento para el año 2023, nuevamente disminuyó satisfactoriamente para 2024 pasando de 123 a 104,5. La mayor disminución se presentó en el año 2022 con una tasa de 88,2 defunciones por cada 100.000 habitantes. Las demás causas con la segunda mayor causa de muerte en mujeres con una tasa de 73,3, aunque registró una importante disminución frente al 2023, cuya tasa fue de 143,4. Es de resaltar que casi todas las causas de mortalidad presentaron disminuciones bastante representativas, a excepción de las enfermedades transmisibles que lamentablemente presentaron aumento negativo para el año 2024 con una tasa

de 27,4 aumentando 6,6 puntos en relación al año 2023, requiriendo abordar de manera específica las tendencias de mortalidad en mujeres y fortalecer las acciones.

Se han realizado acciones de información y educación, los tamizajes para detección temprana de riesgos y diagnóstico oportuno y la vigilancia epidemiológica y de la calidad de los servicios de salud. Además de la toma de medidas de seguridad en el municipio.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

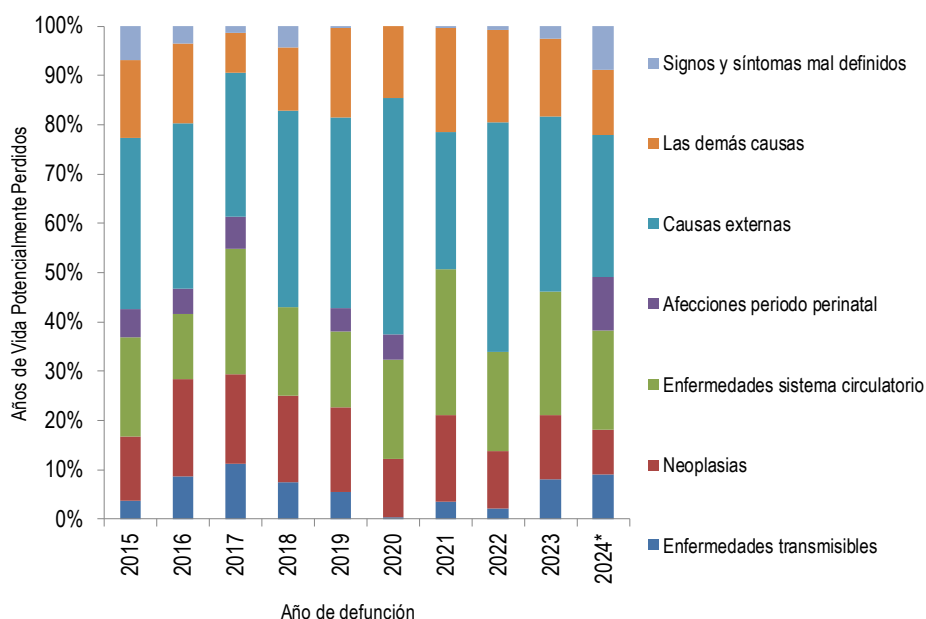
53

Los AVPP permiten observar cual es el grupo de causas que más producen muertes de manera prematura.

Al analizar los AVPP para el municipio, observamos alta prevalencia en el periodo 2015 – 2024 de las Causas externas siendo la mayor causa de muerte año tras año con una proporción de 29 sobre el total para el año 2024, teniendo el 2022 como el año con el mayor número de AVPP con 828, presentando disminución positiva para 2024 con un total de 441 mientras que en 2023 fue de 553. Las cifras continúan siendo preocupantes ya que indica que la mayoría de las muertes en gran proporción son causadas por homicidios y accidentes de tránsito afectando a población joven que en muchos casos apenas inician su etapa productiva. Las Enfermedades del sistema circulatorio, Las demás causas y afecciones periodo perinatal ocupan los siguientes puestos con porcentajes de 20, 13 y 11, respectivamente. Las dos primeras presentan disminuciones satisfactorias frente a 2023. Las afecciones periodo perinatal, no presentaban casos desde el año 2020, lo que hace preocupante la reciente reaparición de nuevos casos y evidencia la necesidad de un mayor acceso a controles médicos regulares, reforzar las campañas de salud materna e infantil e incentivar la participación activa en programas de salud preventiva.

Es importante la intervención de las entidades de seguridad pública, acciones de prevención y control en seguridad vial al igual que talleres de educación y sensibilización a la población, señales de tránsito, control y vigilancia de SOAT y tecno mecánica, y concienciar a los motociclistas sobre importancia del uso de casco.

Figura 13. Proporción de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67-OMS/OPS, Cisneros, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar los AVPP en hombres, encontramos un comportamiento similar al general, con las Causas externas como la mayor causa de muerte durante el periodo con una proporción de 42 sobre el total para el año 2024, porcentaje incluso mayor al general, evidenciando así que son los hombres los más afectados por esta causa, aunque también presentó disminución positiva frente al año 2023 pasando de 424 a 375. El año 2022 también fue el de mayor número de AVPP con un total de 801. Situación que amerita una reorientación de los esfuerzos en seguridad y en la sensibilización sobre educación vial dirigida a este grupo poblacional, así como mayor seguridad en el municipio. Las Enfermedades del sistema circulatorio, Las demás causas y enfermedades transmisibles ocupan los siguientes puestos con porcentajes de 20, 13 y 10, respectivamente.

Las mujeres tienen un comportamiento diferente, siendo Afecciones periodo perinatal, Enfermedades del sistema circulatorio, Neoplasias y Las demás causas las mayores causas de muerte, con porcentajes de 26, 20, 13 y 13, respectivamente, las cuales presentaron disminución para el 2024 a excepción de Afecciones periodo perinatal cuyo aumento es extremadamente significativo pasando de 0 desde el año 2016 a 165 en 2024. Las demás causas presentaron la disminución más significativa, pasando de 156 en 2023 a 84 en 2024. Se debe continuar trabajando en la promoción de la salud y prevención y fortalecimiento de los estilos de vida saludable a través del Plan de Intervenciones Colectivas. Las enfermedades trasmisibles continúan en aumento evidenciando aumentar

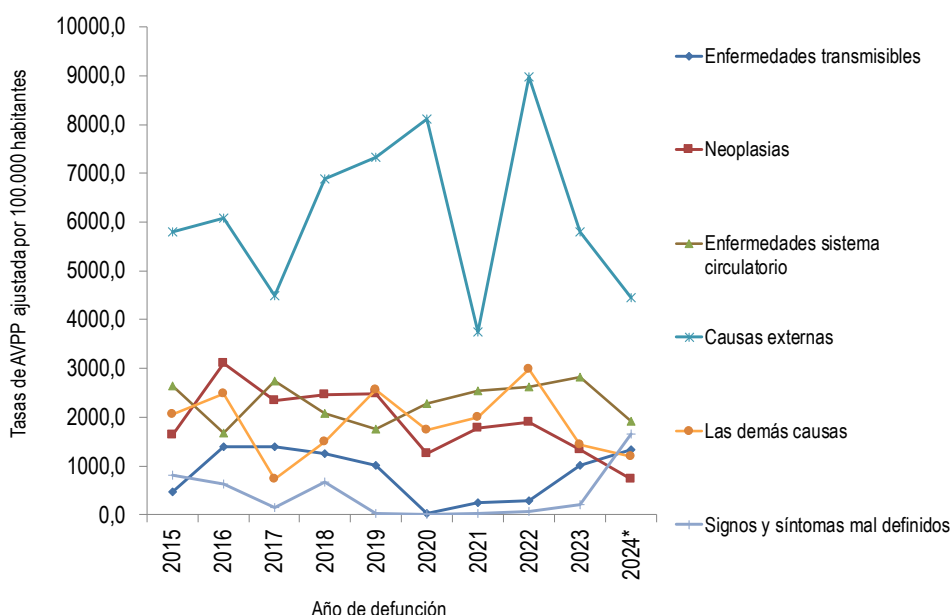
los esfuerzos en las estrategias de prevención y requiriendo una intervención integral, multisectorial y sostenida para su control.

Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

La tasa ajustada de AVPP de la población del municipio de Cisneros ha disminuido en las mayores causas de muerte para el año 2024: Neoplasias, Enfermedades del sistema circulatorio, Causas externas y Las demás causas. Causas externas continua con la mayor tasa durante el periodo 2015 -2024, cuya tasa más alta se presentó en el año 2022 con 8968,6 defunciones por cada 100.000 habitantes. No obstante, también presentó la segunda disminución más positiva en el periodo para el 2024 quedando en 4449,3. Síntomas mal definidos presentó un aumento demasiado alto pasando de 199,4 en 2023 a 1658 en 2024 indicando una tendencia preocupante o una deficiencia en la categorización diagnóstica, lo que requiere formación específica sobre diagnóstico diferencial y actualización de guías clínicas.

Factores como intervenciones de salud pública, cambios en el acceso a la atención médica y cambios en los patrones de enfermedades pueden contribuir a estas tendencias.

Figura 14. Tasas de mortalidad ajustadas total de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67-OMS/OPS, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Al realizar el análisis para los hombres, encontramos un comportamiento similar e incluso mayor a la tasa general en algunas de las enfermedades del subgrupo y con algunas disminuciones para el año 2024. Las Causas externas registraron

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

la mayor tasa de defunciones con 18403,4 por cada 100.000 habitantes en 2022. En el año 2024 presentó disminución a una tasa 7634,9 defunciones por cada 100.000 habitantes. Enfermedades transmisibles y las demás causas presentaron aumentos. Neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio presentaron disminución de 2023 a 2024.

Las mujeres tienen un comportamiento similar a la tasa general, siendo causas externas, síntomas mal definidos y Enfermedades del sistema circulatorio, las mayores causas de muerte en 2024. Causas externas y Enfermedades del sistema circulatorio presentaron disminución para el año 2024 con tasas de 1618,7 y 1379,9 defunciones por cada 100.000 habitantes. Signos y síntomas mal definidos y Enfermedades transmisibles presentaron aumentos significativos pasando de 271,3 y 360,8 en 2023 a tasas de 1452,9 y 809,3 en 2024.

56

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

Al analizar la mortalidad en hombres para las enfermedades transmisibles en el municipio de Cisneros, evidenciamos que en el periodo comprendido entre 2015 y 2024, han predominado las Infecciones respiratorias agudas como la mayor causa de muertes, y aunque para el año 2023 se había registrado un descenso positivo a cero, para el año 2024 nuevamente se registra un aumento considerable y negativo a 25,6 en la tasa. La Tuberculosis (TB) fue la otra enfermedad que impactó en el año 2024 con una tasa de 24,6 defunciones por cada 100.000 habitantes, la cual tuvo una disminución satisfactoria pasando de 34,6 en 2023 a 24,6 en 2024. Estas enfermedades principalmente ocasionadas por transmisión de virus entre personas, consumo de tabaco, inhalación de humo de tabaco en el ambiente y contaminación del aire. Las demás enfermedades se encuentran en cero.

Para las mujeres, se aprecia un comportamiento similar debido a que la mayor causa de mortalidad son las Infecciones respiratorias agudas, cuya tasa había disminuido para el 2022, sin embargo, registró aumento de la tasa en 2023 y 2024, siendo el último año el de mayor aumento con 18,7 defunciones por cada 100.000 habitantes. La septicemia, excepto neonatal fue la otra enfermedad que registró aumento de la tasa para el año 2023 con 11,8 defunciones por cada 100.000 habitantes, pero con disminución positiva para el año 2024 con una tasa de 8,7. Las demás enfermedades presentan tasas en cero.

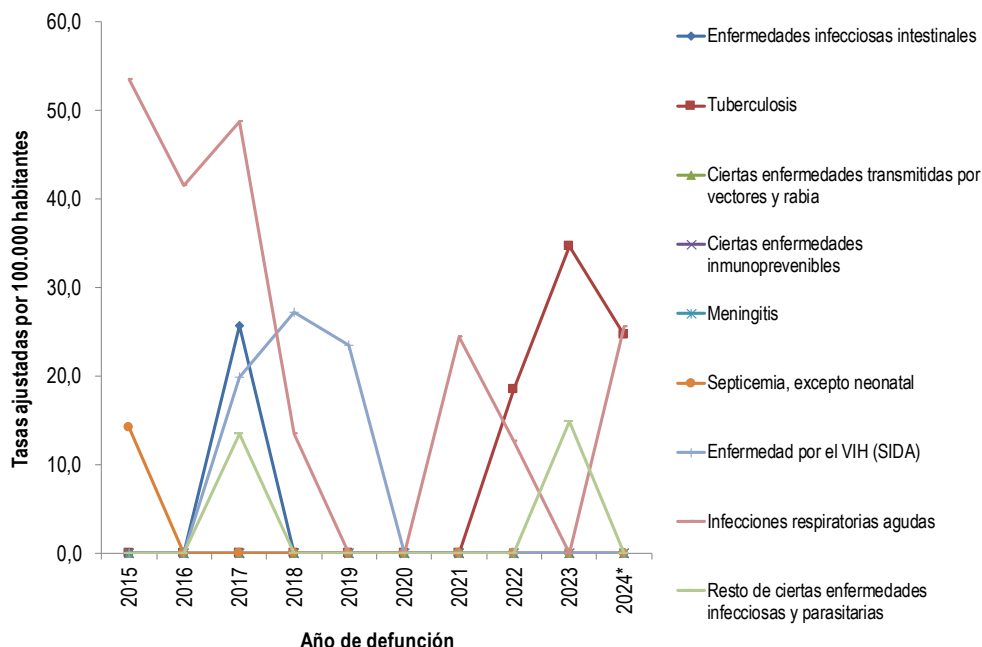
Es imperativo fortalecer las iniciativas preventivas y las campañas de concientización para reducir progresivamente las defunciones prevenibles en el municipio, cuyas actividades hacen parte del Plan de Acción en Salud.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

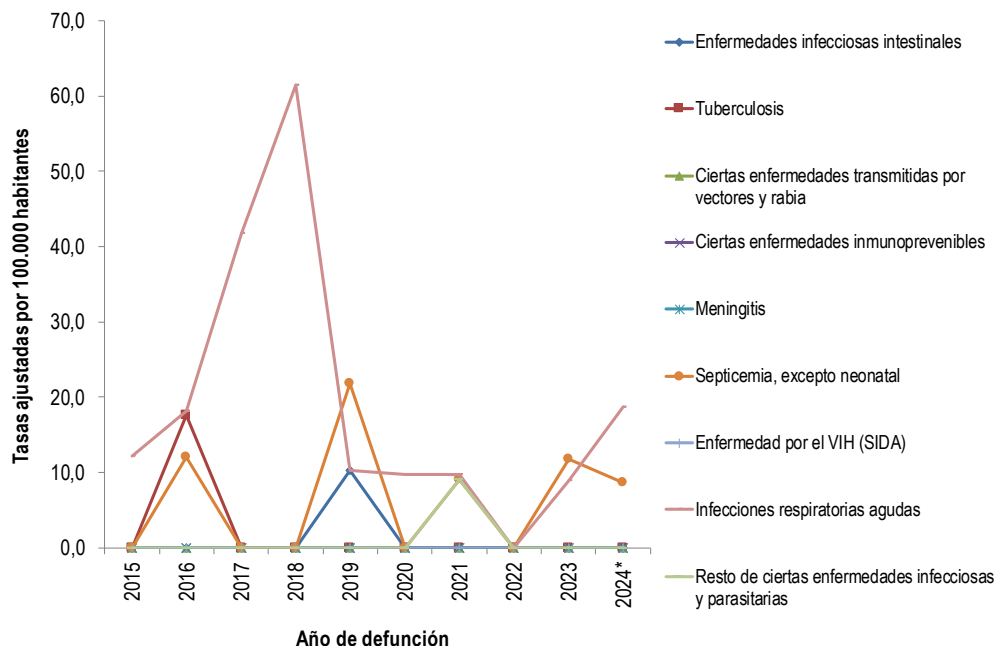
www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres; Cisneros, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres; Cisneros, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

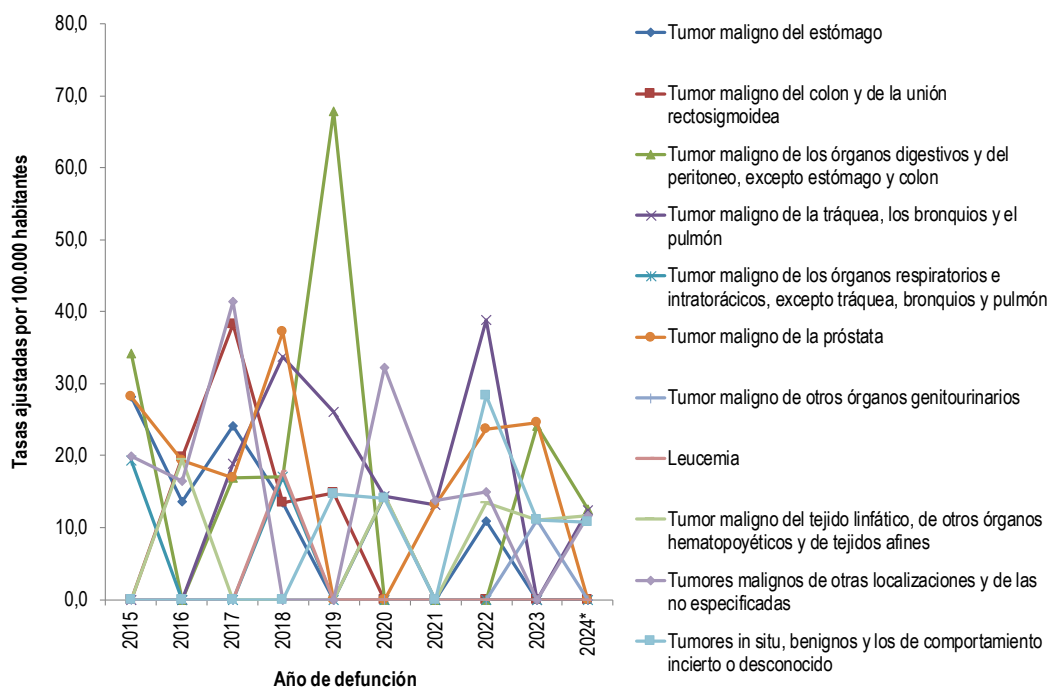
Neoplasias

Para los hombres, la mortalidad ajustada para neoplasias en el periodo comprendido entre 2015 – 2024, encontramos que Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, son las causas de muerte para el municipio en 2024 con tasas de 12.6, 12.3, 11.6, 11.6 y 10.7. Es relevante mencionar que la tasa de Tumor maligno de próstata presentó una importante y positiva disminución a cero para el año 2024. El consumo de tabaco y de alcohol, la alimentación poco saludable, la inactividad física y la contaminación del aire son factores de riesgo.

En el análisis de las mujeres, la mayor prevalencia se registra en Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon siendo la segunda mayor causa de muerte con una tasa de 16,9, después de Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, cuya tasa aumentó preocupantemente de 0 en el año 2023 a 20,3 en 2024 evidenciando la necesidad de una atención especial, ya que el diagnóstico precoz junto con el tratamiento, logran salvar vidas. Se destaca la positiva y satisfactoria disminución a cero para el año 2024 de Tumor maligno de la mama de la mujer, gracias a las estrategias de detección y prevención realizadas en articulación con la ESE y las EAPB.

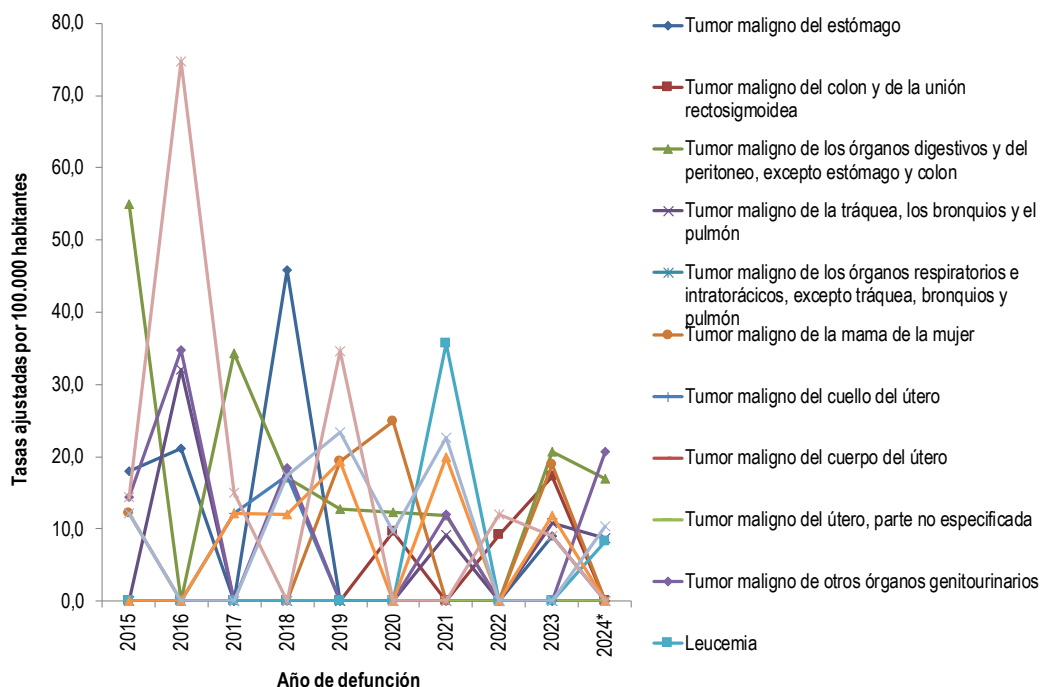
Se requiere contar con servicios de salud de calidad para el diagnóstico y tratamiento oportunos y pertinentes. Es importante continuar orientando estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento, promoviendo así un enfoque integral y proactivo en la gestión de esta importante problemática de salud pública.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres; Cisneros, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres; Cisneros, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Enfermedades del sistema circulatorio

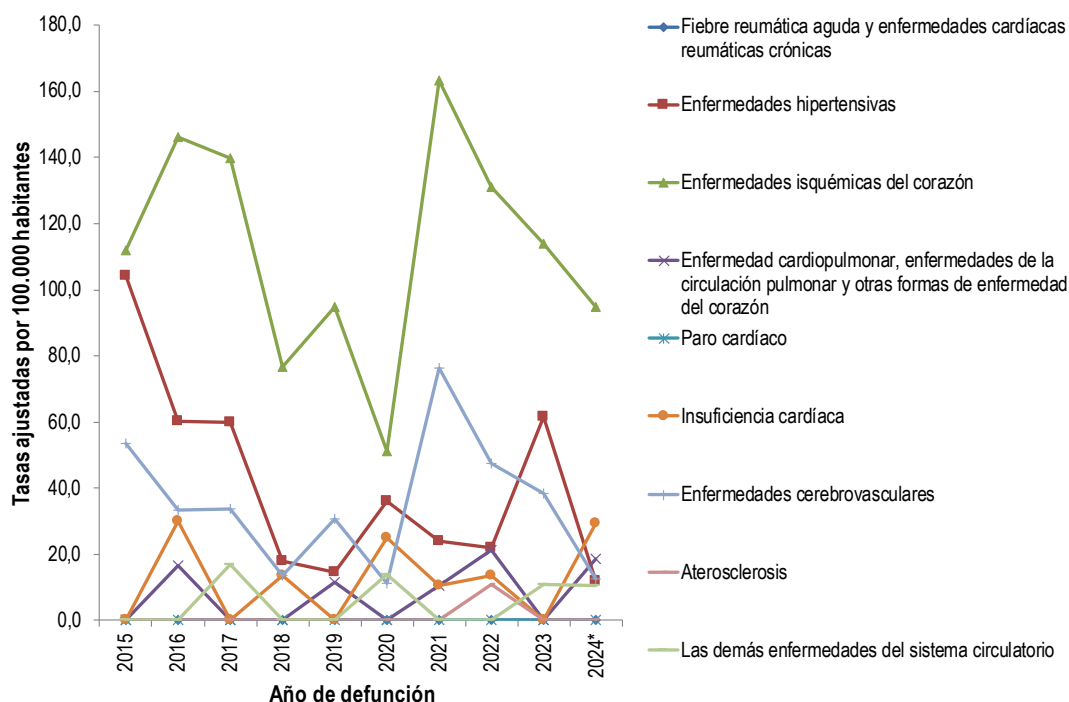
Al analizar la mortalidad en hombres para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Cisneros, se aprecia en primer lugar las Enfermedades isquémicas del corazón, como la mayor causa de muerte a lo largo de todo el período analizado triplicando la segunda causa de muerte (Insuficiencia cardíaca) y cuatriplicando la tercera (Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón). Su comportamiento en el tiempo ha variado entre aumento y disminución. Uno de los mayores registros se presentó en el año 2021 con una tasa de 163,3 defunciones por cada 100.000 habitantes, aunque se precisa una positiva disminución de 19,1 para el año 2024 cuya tasa fue de 94,8 frente a 113,9 de 2023. El riesgo aumenta por una alimentación poco saludable, la cual se caracteriza por un bajo consumo de frutas y verduras y un consumo elevado de sal, azúcares y grasas. Una alimentación poco saludable y sedentarismo contribuye a la obesidad y el sobrepeso, los cuales a su vez son factores de riesgo.

60

El análisis de la mortalidad en mujeres para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Cisneros refleja una situación similar a la de los hombres en cuanto a que las Enfermedades isquémicas del corazón son la mayor causa de muerte, aunque el comparativo muestra unas tasas muy inferiores para las mujeres, comparadas con las tasas de mortalidad de los hombres. Las tasas del periodo 2015 – 2018 eran más altas, así que se refleja una positiva disminución durante el periodo 2019 – 2024, siendo este último el más bajo con una tasa de 36,2 defunciones por cada 100.000 habitantes. Las demás enfermedades del sistema circulatorio son la segunda causa con una tasa de 24,2.

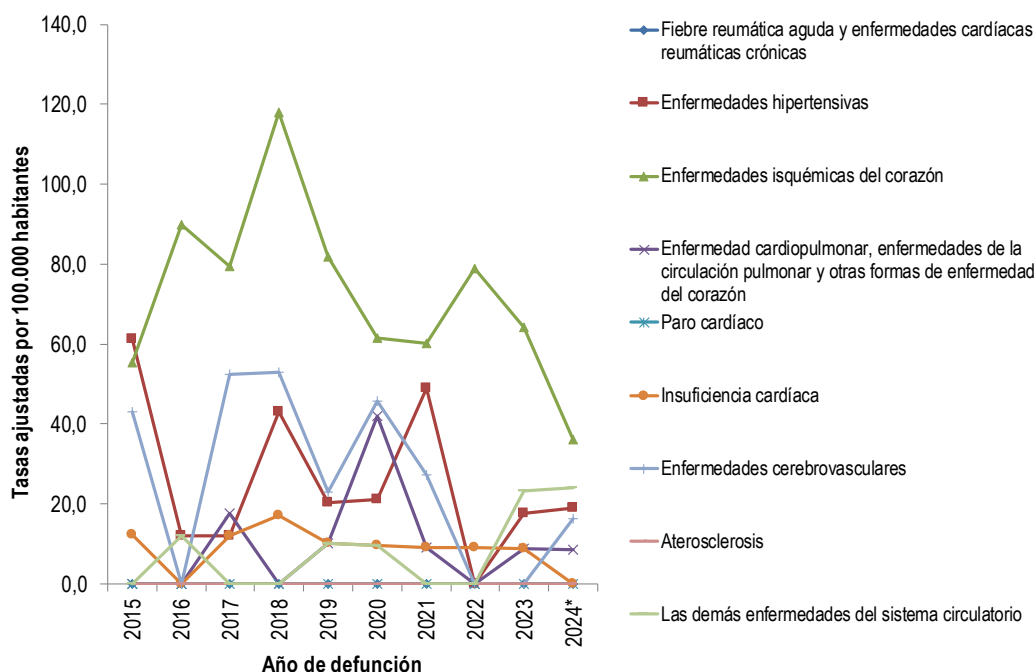
Se requiere el fortalecimiento de las estrategias para educar sobre la importancia de los hábitos y alimentación saludables, la realización de ejercicio físico regular, consumo de frutas y verduras con alimentos variados y reduciendo la ingesta de grasas saturadas. Se debe realizar campañas de sensibilización e inducción para que la población acceda a los servicios de salud de manera oportuna para la realización de controles y tratamiento oportuno, así como la adherencia a este. Continuar con las estrategias implementadas a través de la Atención Primaria en Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres; Cisneros, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Cisneros, 2014 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

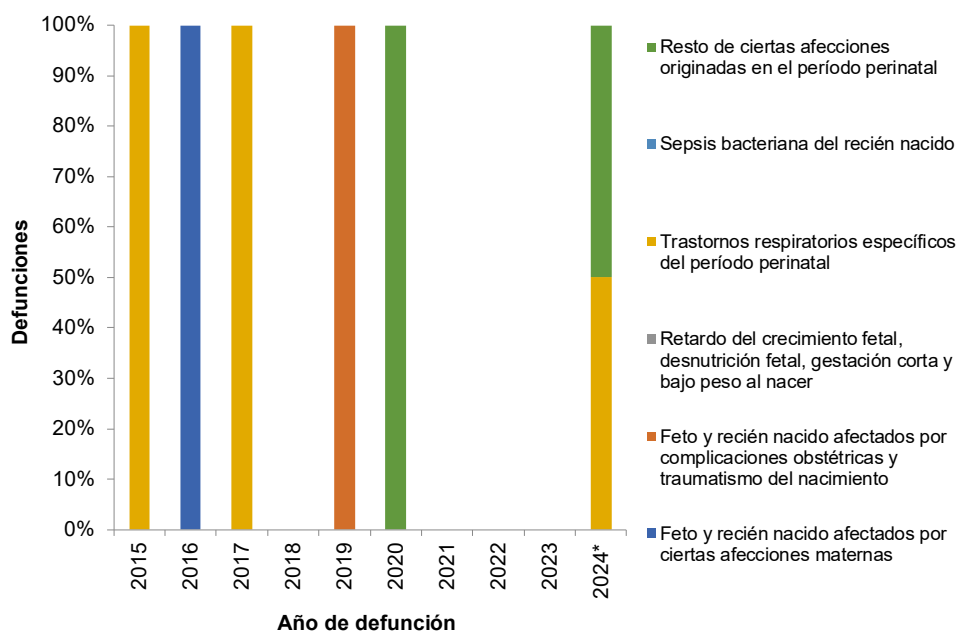
www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

Ciertas afecciones originadas en el Periodo perinatal

Al analizar la mortalidad perinatal en personas de sexo masculino en el municipio, para el periodo 2015 - 2024, se han registrado 4 defunciones, donde 2 de estas fueron debido a Trastornos respiratorios específicos del período perinatal en los 2015 y 2017. La tercera defunción se registró en el año 2019 debido a Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento. La última defunción se presentó en el 2020, cuando el panorama fue un poco diferente, ya que se presentó por primera vez para el periodo de análisis una defunción por Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal. La razón principal de las defunciones podría estar ligada a pocos controles prenatales.

Se ha trabajado en planes de mejora en pro de que no se presente muertes por este tipo de causas. Se ha tratado de controlar complicaciones tales como bajo peso al nacer y parto pretérmino, complicaciones prevenibles desde un adecuado seguimiento al embarazo.

Figura 21. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombre y mujeres, Cisneros, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

El panorama es un poco similar en cuanto a las mujeres para el periodo 2015 – 2024, dado que se han registrado 3 defunciones, 1 defunción a causa de Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas en el año 2016 y 2 en el año 2024 a causa de Trastornos respiratorios específicos del período perinatal

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

y Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Se identifica un aumento preocupante en el último año evidenciando la necesidad de fortalecer el sistema de salud perinatal.

Se viene trabajando articuladamente en la identificación oportuna de las gestantes y sus riesgos. Este enfoque proactivo hacia la prevención y control de afecciones perinatales refleja el compromiso continuo con la salud materno-infantil. La identificación y seguimiento de estas condiciones permiten implementar intervenciones específicas y fortalecer las estrategias de atención prenatal y posnatal.

63

Causas Externas

En el municipio, con prevalencia para el periodo 2015 – 2024, la primera causa de mortalidad en hombres corresponde a Accidentes de transporte terrestre con una tasa 70,3 defunciones por cada 100.000 habitantes en el año 2024. La segunda causa y la que ha tenido mayor prevalencia son las agresiones (homicidios) con una tasa de 63,1 defunciones por cada 100.000 habitantes evidenciando una disminución positiva frente a 2023 cuya tasa fue de 82,3. Estas causas pueden estar relacionadas a diferentes eventos criminales como microtráfico y por ende las disputas entre delincuencia común, así como la proximidad a la capital del departamento, y los cambios en las dinámicas del municipio han influido significativamente en el incremento de este indicador. La apertura de una vía de cuarta generación propensa a altas velocidades y el tránsito frecuente de viajeros ha aumentado los accidentes de tránsito.

En cuanto a las mujeres, se evidencia que la única causa de mortalidad en 2024 son los Accidentes de transporte terrestre con una tasa 24,7 defunciones por cada 100.000 habitantes. Es preocupante el aumento, dado que en 2023 la tasa fue de cero. Se resalta la disminución y sostenimiento en cero en las demás causas.

Se coincide con la importancia de aumentar la seguridad y que el Plan de Seguridad Vial se fortalezca ante los nuevos retos que día a día surgen, mejorar la señalización, fortalecer las acciones en educación y control vial. De igual manera, aumentar la severidad en los controles y medidas rigurosas para garantizar el cumplimiento de las normas.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por 100.000 habitantes para las causas externas en hombres, Cisneros, 2015 – 2024.

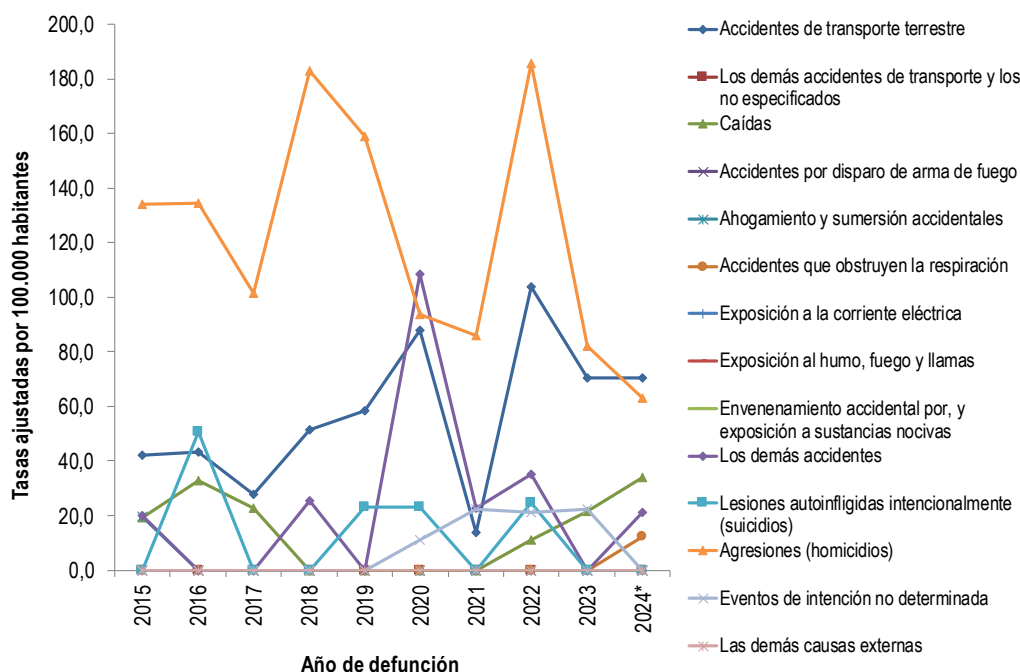
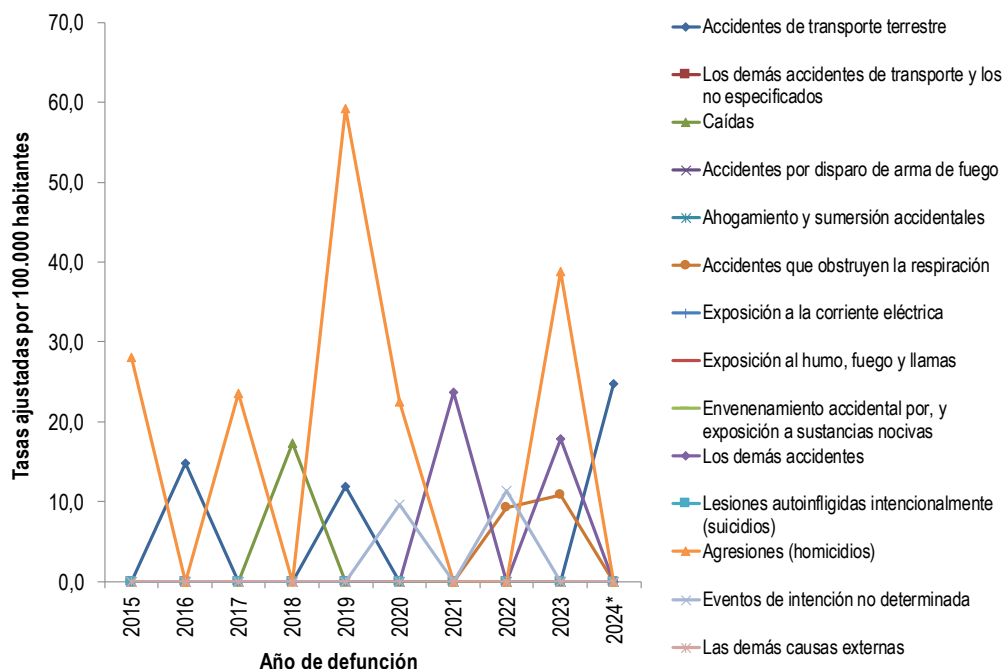


Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por 100.000 habitantes para las causas externas en mujeres, Cisneros, 2015 – 2024.



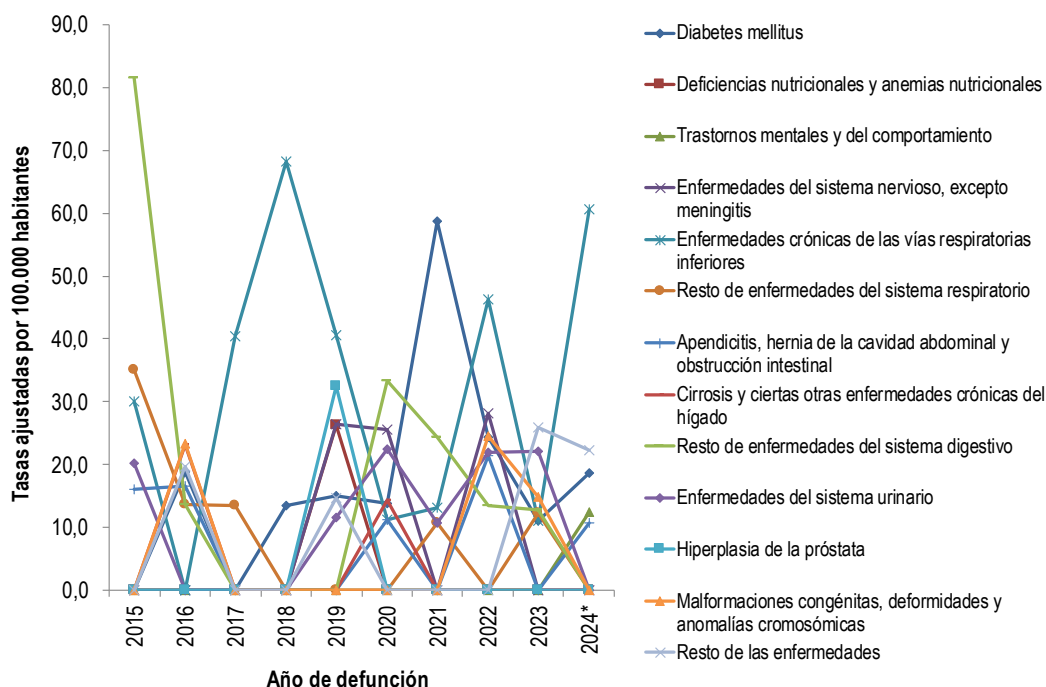
Las demás enfermedades

Para el periodo 2015 – 2024, al analizar las demás causas de mortalidad que afectan directamente a los hombres del municipio de Cisneros, la primera causa de mortalidad corresponde al grupo de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con mayor prevalencia durante el periodo, alcanzando tasas de 68,3 y 46,3 defunciones por 100.000 habitantes en 2018 y 2022. En el año 2023 se había evidenciado disminución, sin embargo, en 2024 aumentó nuevamente con una tasa de 60,6. El Resto de las enfermedades del sistema digestivo es la segunda causa con una tasa de 22,3 defunciones, reflejando disminución. Encontramos que en los últimos años la Diabetes mellitus ha aumentado y registró en el 2024 una tasa de 18,6.

En el caso de las mujeres, la primera causa de mortalidad corresponde al grupo de Enfermedades del sistema urinario con una tasa de 27,2 por 100.000 habitantes siendo la tasa más alta en los últimos 6 años. La segunda causa y con la mayor prevalencia durante el periodo son las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, alcanzando tasas de 71,8 en 2018 y 49,6 en 2023, aunque se registró disminución positiva para el 2024 con una tasa de 26,7. La Diabetes mellitus seguida del subgrupo Resto de las enfermedades son las otras causas de mortalidad con tasas de 10,7 y 8,7.

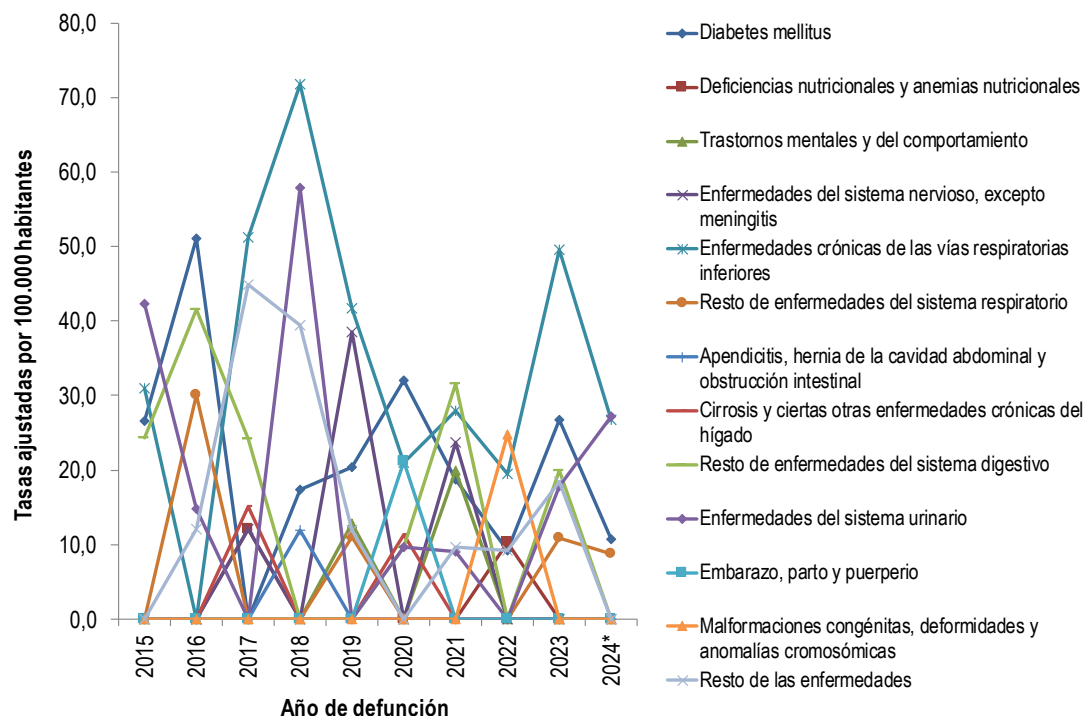
Este puede ser el resultado de una alimentación poco saludable, poca ingesta de agua y subraya la importancia de abordar estratégicamente la prevención, promoción de buenos hábitos y estilos de vida saludables, el acceso a servicios de atención médica oportuna y la educación sobre la gestión efectiva de estas enfermedades. Se evidencia la necesidad de intervenciones específicas dirigidas a la prevención y el tratamiento de estas condiciones crónicas, abordando factores de riesgo específicos.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por 100.000 habitantes para las demás enfermedades en hombres, Cisneros, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por 100.000 habitantes para las demás enfermedades en mujeres, Cisneros, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tasas específicas de mortalidad

El análisis por sexo en menores de 1 año, menores de 1 a 4 años y menores de 5 años muestra qué, para los hombres la principal causa de mortalidad son Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal siendo 2019 con la tasa más alta de 17,54 y 605,81 en menores de 1 año y menores de 5 años, aunque con disminución a cero desde el año 2021 y Los hombres presentaron registros en el año 2016 de Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en los rangos menores de 1 a 4 años (16,39) y menores de 5 años (263,85); Tumores (neoplasias) en el año 2022 en los rangos menores de 1 año (393,70) y menores de 5 años (320,51).

En las mujeres, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son la única causa de mortalidad con registros en 2016 y 2024 en menores de 1 año (19,23 y 62,50) y menores de 5 años (276,24 y 680,27) y cero registros en los demás subgrupos. Las mujeres no presentaron registros en ninguno de los subgrupos en el rango de menores de 1 a 4 años. Para las mujeres no se presentaban casos desde 2016, lo que subraya la necesidad de fortalecer la atención prenatal, perinatal y neonatal, mejorar la capacidad de respuesta hospitalaria y mantener una vigilancia epidemiológica activa para prevenir futuras defunciones.

Es fundamental seguir mejorando las intervenciones en salud dirigidas a la mujer antes y durante el embarazo, fomentar la lactancia materna, realizar seguimientos constantes y capacitaciones en cuidados. Se insiste en la importancia de la coordinación interinstitucional y la educación médica continua como pilares para prevenir las enfermedades.

El continuo fortalecimiento de las acciones implementadas, la identificación y el análisis continuo de los determinantes son fundamentales para el diseño e implementación efectiva de intervenciones específicas.

Tabla 16. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, hombres, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	16,67	0,00	15,38	0,00	17,54	16,95	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	16,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Tabla 17. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, mujeres 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	19,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,50
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Tabla 18. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 a 4 años, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	393,70	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Tabla 19. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, hombres 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	320,51	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	259,74	0,00	268,10		305,81	304,88	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	263,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Tabla 20. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, mujeres 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	276,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	680,27
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Mortalidad materno – infantil y niñez

La mortalidad materno-infantil y en la niñez es un indicador clave y sensible que refleja la calidad de los servicios y de la asistencia proporcionada en los sistemas de salud a las mujeres antes, durante y después del embarazo, al igual que a los niños.

En el periodo 2015 – 2024, el municipio no ha presentado casos de Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años ni Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. En cuanto a Razón de mortalidad materna, no se registran casos desde el año 2021, siendo 2020 el único año donde hubo casos de razón de mortalidad materna registrando mejor indicador frente al departamento al igual que las tasas antes mencionadas en 2024. Tasa de mortalidad neonatal, Tasa de mortalidad infantil y La Tasa de mortalidad en la niñez presentaron aumento preocupante, cuyo indicador pasó de cero desde 2021 a 25,3 en el año 2024, siendo este el valor más alto en el periodo analizado.

Se evidencia la necesidad de mejorar la salud en nuestra comunidad y generar acciones articuladas para garantizar el inicio temprano de control prenatal, la educación a las gestantes en la identificación de signos de alarma y el acceso oportuno a los servicios de salud.

Tabla 21. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, 2015 – 2024.

Causa de muerte	Antioquia	Cisneros	Comportamiento										
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024'	
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	25,3	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	
Tasa de mortalidad infantil	8,4	25,3	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	25,3	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

Para el año 2024, no se presentaron razones de mortalidad materna según área de residencia ni pertenencia étnica, siendo un evento de baja frecuencia debido a las buenas acciones y las estrategias implementadas para educar y concientizar a la población y mayor inclusión en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Al realizar el análisis en el periodo 2009 – 2024, se evidencia que en el año 2020 es el último en el cual se presentó razón de mortalidad materna de 2.857,14 por área de residencia y 819,67 por etnia por 100.000 nacidos vivos, este caso corresponde al área rural; mientras que en las demás zonas de residencia no se presentaron casos. El registro reportado es de otras etnias, lo que evidencia subregistro y mala calidad del dato y destaca la necesidad de mejorar la captura y precisión de datos para comprender de manera más completa y precisa.

El panorama ha cambiado negativamente frente a la Tasa de mortalidad neonatal, dado que se presentó registro para el año 2024 con tasas de 19,61 en cabecera y 37,04 en área rural, así como 25,32 en otras etnias. Se observa un retroceso y se evidencia un aumento de la vulnerabilidad en zonas rurales.

Tabla 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia, 2009 – 2024.

Razón de mortalidad materna a 42 días por Etnia

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - INDÍGENA																
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE																
6 - OTRAS ETNIAS																
NO REPORTADO																

Fuente: SISPRO.

Tabla 23. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia, 2009 – 2024.

Tasa de mortalidad neonatal por Etnia

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - INDÍGENA																
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE																
6 - OTRAS ETNIAS																
NO REPORTADO																

Fuente: SISPRO.

Tabla 24. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia, 2009 – 2024.

Razón de mortalidad materna a 42 días por Área

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA																
2 - CENTRO POBLADO																
3 - AREA RURAL DISPERSA																
SIN INFORMACION																

Fuente: SISPRO.

Tabla 25. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, 2009 – 2024.

Tasa de mortalidad neonatal por Área

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA																
2 - CENTRO POBLADO																
3 - AREA RURAL DISPERSA																
SIN INFORMACION																

Fuente: SISPRO.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Las personas no están exentas de presentar un trastorno, problema o situación de salud mental en algún momento de su vida, afectando la calidad de vida de los individuos y sus familias e impactando a la sociedad. En general, los trastornos mentales y del comportamiento, se caracterizan por una combinación

de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.

Realizando el análisis a la mortalidad relacionada con la salud mental en el periodo 2015 – 2024, se evidencian 7 muertes tanto en hombres (3) como en mujeres (4). 4 muertes han sido por Trastornos mentales y de comportamiento, representando un aumento significativo y cuyo último caso fue de un hombre en 2024. En cuanto a epilepsia se han presentado 2 casos en el periodo, cuyo último registro fue en el año 2022. Es importante tener en cuenta que la epilepsia puede ocurrir debido a un trastorno genético o lesión cerebral, cuyo riesgo de muerte es bastante alto. Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas se han presentado únicamente 1 caso en el año 2019.

73

En el periodo 2020 – 2024, se continua sin presentarse muertes relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales, ya que se ha fortalecido los procesos de capacitación con docentes, psicosociales del municipio y los vínculos familiares. El trabajo articulado entre el municipio y el departamento ha sido fundamental para mitigar riesgos y lograr una detección temprana de consumo de SPA y rutas de atención con relación a la ley 1567 de 2012.

Durante el periodo 2019-2024, se presentó un aumento en casos de mortalidad relacionadas con salud mental, especialmente en el subgrupo de trastornos mentales y de comportamiento. Debido a ello, se han implementado carruseles de salud mental dentro del plantel educativo realizando entre 6 y 7 bases en las cuales se abarcan múltiples problemáticas de salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas. En el año 2025 se realizó en marco a la semana de la salud mental un carrusel a nivel municipal donde se abarcó población de la institución educativa Cisneros en articulación con las psicosociales presentes en el territorio.

Durante el año 2025 se ha acompañado líderes religiosos, personas que cuidan, cabildantes y red comunitaria en el fortalecimiento de conocimientos relacionados a la salud mental y como prevenir o detectar signos o síntomas de alarma en la comunidad en general.

Por medio del Plan de Intervenciones Colectivas se brinda atención constantemente con el centro de escucha como herramienta para canalizar y orientar a las personas con relación a afectaciones psicosociales y/o emocionales, para este año se contó con profesional territorial por parte del departamento para la atención fortaleciendo los dispositivos comunitarios. Se requiere continuar los esfuerzos y trabajar desde la dirección local de salud en articulación con la E.S.E a través del PIC en programas y acciones de prevención,

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

sensibilización y educación de los distintos actores para promover el conocimiento sobre los trastornos y enfermedades mentales; de esta manera, reducir el estigma, favorecer la rehabilitación psicosocial en la comunidad y la reinserción en la vida social y laboral.

Tabla 26. Mortalidad Salud Mental, Cisneros, 2014 – 2025.

Año	Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas (F10-F19)		Epilepsia (G40-G41)		Trastornos mentales y de comportamiento (F00-F99)	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
2015	0	0	0	0	0	0
2016	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	1	0	0	0	1
2020	0	0	1	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	2
2022	0	0	1	0	0	0
2023	0	0	0	0	0	0
2024*	0	0	0	0	1	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Durante el periodo 2015–2024, el municipio de Cisneros ha mostrado una tendencia general a la reducción de las tasas ajustadas de mortalidad, destacándose una mejora significativa en 2024 frente a años anteriores. Este resultado evidencia los efectos positivos de las estrategias implementadas en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo la principal causa de muerte, aunque con una reducción satisfactoria, especialmente en mujeres. Este comportamiento refleja avances en el control de factores de riesgo, pero aún requiere reforzar la educación sobre hábitos saludables, control de la hipertensión, diabetes y obesidad.

Las causas externas, especialmente los accidentes de tránsito y los homicidios, representan un desafío persistente, principalmente en hombres. A pesar de una disminución en 2024, las cifras siguen siendo elevadas, lo que exige fortalecer la seguridad vial, la convivencia ciudadana y las estrategias intersectoriales de prevención de la violencia. Las causas externas son también las principales responsables de la pérdida de años de vida productiva, afectando especialmente a la población joven masculina.

Aunque las enfermedades transmisibles habían mostrado una reducción sostenida, en 2024 se presentó un leve incremento, asociado principalmente a infecciones respiratorias agudas y tuberculosis. Esto subraya la necesidad de mantener la vigilancia epidemiológica, mejorar el acceso a la atención primaria y reforzar las campañas de prevención.

Las mujeres mantienen tasas de mortalidad más bajas en la mayoría de las causas, con una disminución notable en enfermedades circulatorias y neoplasias. Sin embargo, preocupa el aumento de las afecciones perinatales y de enfermedades transmisibles, lo que demanda fortalecer los programas de salud sexual, materna y neonatal.

75

La reaparición de casos perinatales en 2024 luego de varios años sin registros representa una alerta de vigilancia en la atención prenatal y neonatal. Es necesario garantizar el acceso oportuno a controles, mejorar la calidad del parto y fortalecer las rutas materno-infantiles, especialmente en áreas rurales.

Aunque no se registraron muertes maternas recientes, el aumento de la mortalidad neonatal en 2024 refleja un retroceso que exige atención prioritaria.

Se observa un aumento reciente en muertes relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento, especialmente en hombres. Las acciones comunitarias, los carruseles de salud mental y la articulación con instituciones educativas han sido estrategias valiosas, pero se debe continuar fortaleciendo la atención psicosocial y la detección temprana.

Los resultados confirman que las principales causas de mortalidad son prevenibles mediante intervenciones sostenidas en promoción, educación y atención primaria en salud. El fortalecimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), la articulación entre entidades, el liderazgo comunitario y la corresponsabilidad social son esenciales para continuar reduciendo las muertes evitables.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Morbilidad por ciclo vital general

Al realizar el análisis de la morbilidad del periodo entre 2015 y 2024, se destaca que la mayor proporción de consultas registradas en todos los ciclos vitales corresponde a las enfermedades no transmisibles, especialmente en las personas mayores con 79,20 registrando una leve reducción de 0,63 en comparación con el año 2023. A mayor edad de la población, la proporción de

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

consultas por condiciones transmisibles y nutricionales tiende a disminuir, y se va incrementando la proporción de consultas por enfermedades no transmisibles, que afectan en mayor proporción a la población adulta mayor requiriendo atención permanente en los servicios de salud. Esto sugiere abordar estrategias de prevención y manejo para estas patologías crónicas como hipertensión y diabetes. Se destaca que, en todos los ciclos, se registraron leves disminuciones o estabilidad frente al año 2023 en las enfermedades no transmisibles.

Las condiciones mal clasificadas son la segunda causa, especialmente en la adolescencia con 30,41 y aumentos en casi todos los ciclos vitales a excepción de personas mayores donde se evidenció disminución de 1,53 puntos. Se resalta la necesidad de mejoría en la calidad del dato en los reportes para lograr disminuir este porcentaje, ya que la correcta información es crucial para la toma de decisiones y la planificación de intervenciones efectivas que aborden las necesidades específicas de salud en cada etapa del ciclo vital de la población.

Se continuará trabajando en diferentes estrategias a través del Plan de Intervenciones Colectivas y la estrategia de atención primaria en salud con el fin de gestionar de manera integral los riesgos de la población y mejorar la atención en las instituciones de Salud. Se debe continuar con la promoción de actividad física regular y estilos de vida saludable, y adherencia a los tratamientos.

La primera infancia continúa presentando la mayor proporción en las Condiciones transmisibles y nutricionales con 21,07, sin embargo, presentó una disminución de 5,64 puntos frente al año 2023.

Todos los ciclos vitales, en los subgrupos Condiciones perinatales, maternas y Lesiones, presentan un comportamiento similar a lo largo del periodo analizado registran leves variaciones para el año 2024, siendo las Lesiones las que presentan mayor proporción, especialmente en la juventud con 12,38.

Tabla 27. Morbilidad por ciclo vital general, 2015 – 2024.

		Total											
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,47	34,52	34,10	30,69	26,71	20,88	26,20	27,79	26,71	21,07	-5,64	
	Condiciones perinatales	10,68	1,61	2,82	0,93	0,88	6,26	5,17	5,30	5,84	5,54	-0,30	
	Enfermedades no transmisibles	45,40	34,19	35,15	41,26	44,22	42,46	39,54	35,69	37,11	39,40	2,29	
	Lesiones	7,42	7,42	4,81	4,74	5,78	5,80	7,57	7,15	5,96	5,72	-0,24	
	Condiciones mal clasificadas	16,02	22,26	23,12	22,38	22,41	24,59	21,51	24,07	24,37	28,26	3,89	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,45	24,02	15,77	10,24	12,22	10,26	8,96	9,29	12,53	13,83	1,30	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,59	0,00	0,00	0,51	0,00	-0,51	
	Enfermedades no transmisibles	63,41	56,37	49,05	54,45	55,73	53,37	51,64	60,43	52,44	49,12	-3,33	
	Lesiones	7,93	7,35	13,43	7,98	8,65	13,20	8,96	8,61	10,69	10,40	-0,29	
	Condiciones mal clasificadas	19,21	12,25	21,75	27,33	23,21	22,58	30,45	21,67	23,83	26,66	2,83	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,66	8,11	9,30	5,67	7,43	6,82	8,18	4,23	7,26	6,27	-0,99	
	Condiciones maternas	4,88	3,02	2,79	2,91	2,65	1,93	2,80	2,25	2,68	0,73	-1,96	
	Enfermedades no transmisibles	58,98	58,30	51,92	52,98	56,70	56,53	57,96	52,16	51,08	51,09	0,01	
	Lesiones	16,85	13,58	9,77	7,32	7,56	7,72	10,76	15,47	12,43	11,50	-0,92	
	Condiciones mal clasificadas	16,63	16,98	26,22	31,12	25,65	27,00	20,29	25,90	26,55	30,41	3,86	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,84	9,24	9,40	7,97	8,07	11,12	5,36	5,48	6,80	6,63	-0,17	
	Condiciones maternas	15,22	8,74	7,46	6,46	8,12	7,30	7,86	8,57	9,07	6,97	-2,10	
	Enfermedades no transmisibles	46,91	49,06	51,60	47,65	49,27	40,62	52,46	44,57	51,40	45,06	-6,34	
	Lesiones	16,13	12,48	9,36	9,33	10,08	13,60	11,04	19,84	12,42	12,38	-0,04	
	Condiciones mal clasificadas	15,90	20,47	22,17	28,61	24,46	27,36	23,27	21,54	20,32	28,97	8,65	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,40	4,03	5,85	6,50	5,52	6,23	5,25	4,25	4,41	6,63	2,22	
	Condiciones maternas	2,05	0,82	0,97	0,95	1,25	1,49	1,38	1,37	2,31	1,52	-0,78	
	Enfermedades no transmisibles	76,29	79,91	71,30	66,48	67,81	64,58	64,15	68,00	68,50	65,52	-2,98	
	Lesiones	6,77	5,60	6,01	5,45	7,18	8,64	9,73	8,30	7,02	6,95	-0,07	
	Condiciones mal clasificadas	11,49	9,64	15,87	20,62	18,24	19,06	19,50	18,09	17,76	19,37	1,60	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,87	2,50	4,38	4,73	5,12	4,98	2,75	2,22	3,79	4,81	1,02	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,04	0,01	
	Enfermedades no transmisibles	88,63	89,38	81,11	78,53	78,77	79,02	82,17	82,49	79,83	79,20	-0,63	
	Lesiones	3,62	2,80	4,02	3,56	3,71	5,62	3,96	4,03	3,99	5,12	1,13	
	Condiciones mal clasificadas	5,88	5,32	10,48	13,18	12,40	10,38	11,12	11,26	12,36	10,84	-1,53	

Fuente: SISPRO-RIPS.

En el análisis específico de la morbilidad en hombres en el municipio de Cisneros, se registra un comportamiento similar al análisis general en todos los ciclos vitales, siendo las Enfermedad no transmisibles las que presentan una mayor proporción de consultas especialmente en las personas mayores con 76,87. Las lesiones presentan mayor diferencia de hasta 8 puntos frente al total, siendo mayor el porcentaje en los hombres desde la adolescencia. Se requiere desarrollar estrategias preventivas para abordar las causas fundamentales de estas consultas y, así, mejorar la salud y el bienestar de la población masculina.

Se evidencia un patrón consistente donde las enfermedades no transmisibles destacan como la razón principal de consulta de las mujeres a lo largo de todos los ciclos vitales, especialmente en las personas mayores con 80,90, siendo incluso mayor al total con 1,71 puntos por encima. Estos hallazgos resaltan la necesidad de estrategias de salud pública dirigidas a promover la salud a lo largo del ciclo vital, a pesar de que en las mujeres y en los hombres se registró una disminución de 5,38 y 7,71 en la juventud.

Los hombres y las mujeres registraron mayormente variaciones negativas en las condiciones mal clasificadas, especialmente en la juventud con aumentos de 9,08 y 8,24. En mujeres en la adolescencia el aumento fue de 8,83.

Las condiciones transmisibles y nutricionales en hombres y mujeres, al igual que en el total, continúa presentando la mayor proporción en la primera infancia con 21,52 y 20,52, respectivamente, aunque disminuyó para 2024. Se debe mejorar la salud infantil y la efectividad de intervenciones preventivas y orientaciones respecto al cuidado de los menores.

Las mujeres se destacan por tener menor proporción en las Lesiones en los ciclos vitales desde adolescencia, siendo la infancia el ciclo vital donde hay mayor proporción con 9,88.

78

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, las Infecciones respiratorias fueron la principal causa de consulta representando el 49,80% de los casos, registrando una disminución de 8,18 puntos para el año 2024. Las Enfermedades infecciosas y parasitarias son la segunda causa con el 45,65% de los casos y con un aumento bastante preocupante de 9,53 puntos del 2023 al 2024. En el periodo 2015 – 2024 se registra una alta prevalencia de ambos.

Los datos tienen un comportamiento similar entre hombres y mujeres, sin embargo, las Enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron aumento en ambos con 9,18 y 9,79 puntos en el 2024 con respecto al 2023 y una disminución de 9,34 y 7,10 puntos en las infecciones respiratorias.

Se debe continuar con diversas estrategias de concientización y sensibilización a la población sobre la importancia de la prevención, hábitos de higiene saludable, lavado frecuente de manos y de alimentos, así como garantizar el acceso al agua potable, fomentar una dieta balanceada, entre otros.

Tabla 28. Condiciones transmisibles y nutricionales, 2015 – 2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51,23	49,27	55,25	36,96	45,02	45,05	49,21	33,83	36,12	45,65	9,53	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	40,18	47,17	41,98	58,63	46,07	52,60	46,76	61,61	57,98	9,18	-48,80	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	8,59	3,56	2,77	4,41	8,91	2,35	4,03	4,56	5,91	4,55	-1,35	

Fuente: SISPRO-RIPS.

Condiciones materno-perinatales

En el grupo de condiciones materno-perinatales la variación fue de 5,01 puntos para 2024 en ambos subgrupos, siendo negativa en Condiciones derivadas durante el periodo perinatal y positiva en Condiciones maternas. Las condiciones maternas representan el 78,69% de los casos perteneciente únicamente a mujeres, requiriendo una evaluación detallada para implementar medidas preventivas. Las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal registran aumento desfavorable de 8.91 puntos en mujeres y 5,19 en hombres.

Tabla 29. Condiciones materno-perinatales, 2015 – 2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	80,80	95,61	91,46	96,86	99,60	88,75	82,40	78,21	83,70	78,69	-5,01	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	19,20	4,39	8,54	3,14	0,40	11,25	17,60	21,79	16,30	21,31	5,01	

Fuente: SISPRO-RIPS.

Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales

En el grupo de enfermedades no transmisibles se registra para el año 2024 que el subgrupo de enfermedades cardiovasculares tuvo la mayor proporción de atenciones prestadas con el 24,64%, teniendo también la mayor disminución de 2,90 puntos entre 2023 y 2024. Las enfermedades músculo-esqueléticas con 13,01% y atenciones por enfermedades genitourinarias con 12,17%, siguen en la lista como los subgrupos de enfermedades con mayor proporción. Se evidencia prevalencia con altas y bajas en todos los subgrupos en el periodo 2015 – 2024.

No se evidencia diferencias significativas entre hombres y mujeres, los porcentajes tiene un comportamiento similar al de total. El subgrupo enfermedades digestivas es el único que presenta mayor aumento al 2024 con 4,26 puntos en los hombres puntos.

Estas enfermedades constituyen un problema de salud pública, razón por la cual se debe continuar trabajando y desarrollando estrategias, fortaleciendo la vigilancia enfocada, educando sobre los factores de riesgo como el consumo tabaco y de alcohol, la dieta poco saludable, la insuficiente actividad física, la obesidad, entre otros.

Tabla 30. Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales, 2015 – 2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	5,12	3,40	1,71	1,69	2,00	3,20	5,64	3,27	3,69	3,18	-0,51
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,52	1,22	1,40	1,07	0,96	0,77	1,91	2,83	1,74	1,51	-0,23
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,69	5,48	4,72	4,30	3,42	5,53	3,10	2,99	2,59	2,71	0,12
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,66	4,00	3,29	4,31	4,43	5,30	5,10	5,32	5,23	5,77	0,54
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,93	5,69	5,02	6,69	6,85	8,61	9,80	7,71	9,37	9,82	0,45
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,13	5,20	4,78	6,41	6,32	5,46	6,22	7,10	6,15	7,12	0,97
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	44,98	42,78	31,24	29,74	25,88	24,40	18,09	23,58	27,54	24,64	-2,90
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,75	2,27	4,37	3,54	4,82	3,29	3,40	4,04	4,46	4,60	0,14
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,08	4,84	5,38	5,25	6,54	6,39	6,61	7,39	5,55	7,88	2,33
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,89	8,60	11,37	10,51	11,31	10,98	11,16	10,84	12,23	12,17	-0,06
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,07	3,27	4,34	3,17	4,38	3,51	5,88	3,23	3,85	5,33	1,48
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,93	9,57	10,85	11,95	11,49	12,73	12,92	13,04	13,00	13,01	0,01
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,47	0,48	0,35	0,46	0,74	0,80	0,98	1,10	0,88	0,78	-0,10
	Condiciones orales (K00-K14)	1,79	3,19	11,18	10,90	10,85	9,05	9,20	7,55	3,72	1,49	-2,23

Fuente: SISPRO-RIPS.

Lesiones

Los subgrupos presentan comportamiento estable para el año 2024 con variaciones muy leves, siendo Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas el subgrupo con las mayores atenciones registrando el 92,88% de las atenciones, con cifras superiores al 90% anualmente, y con una leve disminución de 0,37 puntos, cuya disminución se reflejó en las mujeres. Lesiones no intencionales aumentaron 0,39 para 2024, llegando a 6,49% de las atenciones.

En cuanto a las Lesiones de intencionalidad indeterminada, se evidencia un aumento de 0,21 puntos en 2024, presentándose únicamente en mujeres. Este aumento plantea la necesidad de una investigación más profunda para comprender las circunstancias y determinantes subyacentes de estos eventos, así como desarrollar estrategias preventivas y de atención específicas.

Tabla 31. Lesiones, 2015 – 2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,06	8,96	5,28	5,66	5,32	3,64	4,60	3,15	6,10	6,49	0,39
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,25	0,42	2,13	0,54	0,12	1,03	0,51	0,28	-0,23
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,21	0,00	0,00	0,13	0,34	0,21
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,94	91,04	94,48	93,91	92,50	95,61	95,28	95,82	93,26	92,88	-0,37

Fuente: SISPRO-RIPS.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

La salud mental se ha convertido en una problemática social que afecta a quienes lo padecen, a su grupo familiar y a la comunidad, requiriendo acciones encaminadas a mejorar la salud y el bienestar mental de la población, y reducir el impacto de estos trastornos en la sociedad en general.

El mayor porcentaje de consultas registradas para las atenciones por salud mental en el municipio en casi todos los grupos de edad se registra en primera causa los trastornos mentales y del comportamiento, y en segundo lugar se tiene la ansiedad. Con respecto a la tendencia comparativa entre el año 2023 y 2024 se observan disminuciones en los porcentajes de atención.

81

Se evidencia una marcada y muy positiva disminución en las atenciones de trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia en el periodo, pasando de 67,12% a 59,62% en 2024, y para esta misma causa un aumento en los otros grupos de edad. El mayor aumento se registra en la juventud con 13,78 puntos porcentuales. Se evidencia la importancia de continuar fortaleciendo el acceso, la oportunidad y la oferta a los servicios de salud que respondan a las necesidades en salud mental para seguir aportando.

Se evidencia un aumento del 32,43% en Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en primera infancia, lo que genera preocupación y que podría estar asociado a factores como la exposición prenatal o postnatal a sustancias, el entorno familiar y a la exposición temprana a contextos de consumo, aumento registrado en hombres. Este mismo presenta disminución satisfactoria en los demás grupos de edad.

Por su parte, la depresión y la epilepsia presentan variaciones mayormente positivas, siendo infancia el único grupo de edad donde la epilepsia presentó aumento de 5,13% en comparación con el 2023 que fue de 0. La depresión únicamente aumentó levemente en la juventud con 2,32. En cuanto a la ansiedad, en la adolescencia presenta un aumento de 12,14% de 2023 a 2024, requiriendo mayor atención para evitar que ello interfiera en su bienestar emocional.

Realizando el análisis y la comparación entre hombres y mujeres, encontramos que en los grupos de edad primera infancia, infancia y vejez, las mujeres tienden a tener una mayor prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento, y los hombres en los grupos de edad adolescencia, juventud y adultez, siendo la juventud el que presentó el mayor aumento de 20,84 puntos. En cuanto trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias

psicoactivas, los hombres presentan mayor prevalencia en todos los grupos de edad.

En las mujeres, se presenta un aumento importante de 15,35 en depresión en la juventud, sin embargo, disminuyó en la infancia en 11,54. Los hombres, en cuanto a la ansiedad, registraron un aumento significativo en la vejez pasando de 5,75 en 2023 a 18,49 en 2024 y aumento de 18,59 puntos en adolescencia.

Tabla 32. Salud mental, 2015 – 2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	75,00	71,43	75,00	70,83	81,48	90,24	67,12	59,62	-7,51
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,11	36,54	32,43
	Epilepsia	0,00	100,00	17,86	9,52	9,38	16,67	14,81	2,44	26,03	2,56	-23,46
	Depresión	0,00	0,00	3,57	9,52	15,63	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	0,00	3,57	9,52	0,00	0,00	3,70	7,32	2,74	1,28	-1,46
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,75	85,71	71,43	78,46	84,00	84,62	85,19	82,67	78,35	88,46	10,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	12,50	0,00	28,57	10,77	9,00	11,54	0,00	4,00	0,00	5,13	-5,83
	Depresión	18,75	0,00	0,00	1,54	2,00	0,00	7,41	12,00	11,34	1,28	-10,06
	Ansiedad	0,00	14,29	0,00	9,23	5,00	3,85	7,41	1,33	10,31	5,13	-5,18
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	69,05	52,17	65,38	72,87	54,95	57,50	54,78	61,88	69,89	8,02
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,17	11,90	13,04	5,77	5,43	5,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	2,38	14,49	13,46	1,55	1,10	5,00	1,74	11,88	1,08	-10,80
	Depresión	25,00	7,14	10,14	4,49	3,10	10,99	15,00	24,35	13,13	3,76	-11,36
	Ansiedad	4,17	9,52	10,14	10,90	17,05	27,47	22,50	19,13	13,13	25,27	12,14
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,41	69,57	75,24	56,14	58,51	67,13	61,07	52,96	51,55	65,33	13,78
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	6,67	32,84	8,51	0,70	5,34	21,67	3,44	0,93	-2,51
	Epilepsia	13,79	23,91	6,67	2,75	10,64	10,49	2,67	13,30	14,43	3,41	-11,03
	Depresión	3,45	0,00	3,81	2,12	12,77	9,09	17,94	2,96	11,00	13,31	2,32
	Ansiedad	10,34	6,52	7,62	6,14	9,57	12,59	12,98	9,11	19,59	17,03	-2,56
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,16	75,23	61,72	65,17	63,93	61,92	59,25	63,59	55,37	59,97	4,61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,09	0,00	2,87	2,76	1,43	1,92	1,89	4,89	2,39	1,76	-0,62
	Epilepsia	7,07	2,25	3,35	2,93	6,35	0,77	3,02	3,80	13,29	5,43	-7,86
	Depresión	9,60	13,06	10,53	16,55	14,34	18,08	10,57	9,78	11,93	11,13	-0,80
	Ansiedad	8,08	9,46	21,53	12,59	13,93	17,31	25,28	17,93	17,04	21,71	4,67
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,08	72,94	70,37	64,97	66,79	70,19	69,19	68,93	61,02	66,33	5,31
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,18	2,22	3,82	0,36	0,00	5,05	0,97	2,71	1,01	-1,71
	Epilepsia	4,62	3,53	2,22	7,64	8,30	0,96	8,59	10,68	13,22	8,54	-4,68
	Depresión	9,23	10,59	8,89	13,06	8,66	15,38	3,54	8,25	8,47	5,03	-3,45
	Ansiedad	3,08	11,76	16,30	10,51	15,88	13,46	13,64	11,17	14,58	19,10	4,52

Fuente: SISPRO-RIPS.

Dentro del plan desarrollo “Juntos Somos el Futuro 2024 – 2027” se planteó el fortalecimiento de la red protectora de salud mental para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y adicciones, prevención del suicidio e intento del suicidio, y resiliencia en los jóvenes del municipio.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

Se sostiene la articulación interinstitucional, especialmente entre la E.S.E San Antonio y la Dirección Local logrando apoyar a las personas con los procesos de remisión y atención bien sea a la especialidad de psicología y/o psiquiatría.

Se trabaja arduamente en la prevención y atención integral al consumo de sustancias psicoactivas mediante las escuelas de padre dentro de la Institución Educativa Cisneros, trabajando habilidades para la vida.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

83

Análisis de eventos que, por su naturaleza, tratamiento o complicaciones, generan costos elevados al sistema de salud.

La prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, registra aumento significativo y cifras muy por encima de las relacionadas por el departamento de Antioquia. El municipio presenta una tasa de 19,3 para el año 2024, mientras que el departamento registra una tasa de 10,9, evidenciando la necesidad de fortalecer la educación comunitaria. En cuanto a las tasas de incidencia de VIH notificada, incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide y linfoide, el municipio presenta cifras por debajo del departamento o en cero, gracias a los programas de promoción y prevención de las enfermedades, así como también al uso de la demanda inducida para detección oportuna.

Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, 2017 – 2024.

Evento	Antioquia	Cisneros	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	163,9	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	19,3	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	9,7	🟡	-	🟡	🟡	🟡	🟡	-	🟡
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	🟡	🟡	-	-	-	-	-	-

Fuente: CAC-SISPRO-MSPS.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

La diabetes mellitus y la hipertensión arterial son un problema de salud pública dado que constituyen una carga de morbilidad y mortalidad, demandan una gran cantidad de recursos en servicios de salud y en materia de promoción y prevención con el fin de evitar las complicaciones renales propias de ellas.

La prevalencia de diabetes mellitus presenta una cifra por encima a la del departamento, donde se registró un aumento de 0,8 para el año 2024. Prevalencia de hipertensión arterial, registra una cifra por debajo de la relacionada por el departamento de Antioquia, aunque presentó variación negativa muy leve de 0,1 para 2024. Se debe continuar realizando las diferentes actividades en prevención y educación que se desarrollan con el Plan de Intervenciones Colectivas, generar estrategias y acciones que promuevan la prevención de enfermedades no trasmisibles, educación en hábitos y estilos de vida saludable, alimentación sana y balanceada, importancia de ejercicio y una dieta equilibrada.

84

Tabla 34. Morbilidad de eventos precursores, 2017 - 2024.

Evento	Antioquia	Cisneros	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	5,0	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗		
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	13,1	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗		

Fuente: CAC-SISPRO-MSPS.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para hacer el análisis de morbilidad de eventos de notificación obligatoria, se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y la incidencia durante los años 2016 al 2023 de algunos eventos de interés de salud pública que se presentan en el municipio y que requieren vigilancia y seguimiento, realizando una comparación con los valores de referencia del departamento. La notificación oportuna de estos eventos es esencial para facilitar la vigilancia epidemiológica, permitiendo a las autoridades identificar patrones, rastrear la propagación de enfermedades y tomar medidas preventivas para controlar su diseminación.

Para el año 2023, todos los eventos presentan diferencias positivas y significativas con respecto al departamento, donde se encuentran registros de 0

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

y 1 en la mayoría de los eventos. Respecto a las agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia (40), presentaron un aumento significativo en los dos últimos años; VCM, VIF y VSX (11), morbilidad materna extrema (9), cáncer de la mama y cuello uterino (07) e intento de suicidio (10). Se requiere fortalecer las acciones de prevención y la articulación con diferentes actores.

Tabla 35. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, 2016 - 2023.

Evento	Antioquia	Cisneros	Comportamiento								
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	1	🟡	🟡	🟢	-	🟢	🟢	🟡	🟡	
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	1	-	-	🟢	🟢	🟡	🟡	-	🟢	
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	7	-	🟢	🟡	🟢	🟡	🟡	-	🟢	
210 - DENGUE	5241	2	🟢	🟡	🟡	🟢	🟢	🟡	🟡	🟢	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	40	🟢	🟡	🟢	🟢	🟡	🟡	🟢	🟢	
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	3	-	-	-	-	-	-	-	🟢	
340 - HEPATITIS B	275	2	-	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	-	-	🟢	-	🟡	-	-	🟢	
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	3	-	-	🟢	🟡	-	-	🟢	🟡	
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	10	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟡	🟢	🟡	
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	6	-	🟢	🟡	🟢	🟢	🟡	🟢	🟡	
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	1	-	-	-	-	-	-	-	🟢	
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	1	-	-	🟢	-	🟢	🟢	🟡	🟡	
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	-	-	-	-	-	-	-	🟢	
455 - LEPTOSPIROSIS	40	1	🟡	-	-	-	-	-	-	🟢	
490 - MALARIA VIVAX	14867	1	-	-	-	-	🟢	🟢	🟡	🟢	
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	9	-	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	-	🟡	🟡	🟢	-	🟢	🟡	🟢	
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1	-	-	-	-	🟢	-	🟡	🟢	
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	1	-	🟢	-	🟢	🟡	🟡	🟢	🟡	
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	5	🟡	-	🟢	-	-	🟡	-	🟢	
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	3	🟢	-	-	-	🟡	-	-	🟢	
875 - VCM, VIF, VSX	24602	11	🟢	🟡	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	-	

Fuente: CAC-SISPRO-MSPS.

Las letalidades muestran un comportamiento mayormente positivo siendo la Letalidad de Infección Respiratoria Aguda y la Letalidad de tuberculosis pulmonar los únicos que presentan registros, aunque esta segunda presentó un aumento de 43,9 bastante significativo y preocupante para el año 2023 respecto a 2022. Esto constituye una alerta dada la naturaleza prevenible y tratable de esta enfermedad, requiriendo vigilancia activa y análisis permanente para detección.

Tabla 36. Letalidades, 2015 - 2023.

Evento	Antioquia	Cisneros	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos de Ébola	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de accidente ofídico	0,0	0,0	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de chagas	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Cólera	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de dengue	0,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Dengue grave	1,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Difteria	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Encefalitis	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hepatitis A	0,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hepatitis B, C y confesión B-D	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda (IRAG)	0,5	0,1	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	1,1	0,0	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-
Letalidad de intoxicaciones	0,4	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis	0,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leptospirosis	12,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de lesiones por pólvora y explosivos	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Malaria	0,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria asociada	4,6	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria falciparum	0,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria vivax	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Streptococpneumoniae (Spn)	3,5	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de meningitis tuberculosa	6,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de parotiditis	0,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Peste (bubónica/neumónica)	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de sarampión	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de sífilis congénita	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Sífilis gestacional	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Síndrome de rubeola congénita	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Tifus	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tosferina	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	4,6	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	6,1	50,0	☑	☑	-	-	-	-	☑	☑	-
Letalidad de Varicela	0,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: CAC-SISPRO-MSPS.

3.2.7 Morbilidad población migrante

Nuestro municipio no es ajeno a la situación que vive actualmente el país frente a la migración de la población venezolana, quienes buscan apoyo en diferentes ámbitos, al igual que en necesidades de atención en salud.

En la E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros, para el año 2025 los migrantes recibieron atención en su gran mayoría por consulta externa, medicamentos y procedimientos, siendo el 94% a población venezolana y el otro 6% a otros. El grupo de edad de 12 a 17 años, es el grupo con más atenciones en salud.

Tabla 37. Atenciones en salud de la población migrante, 2024.

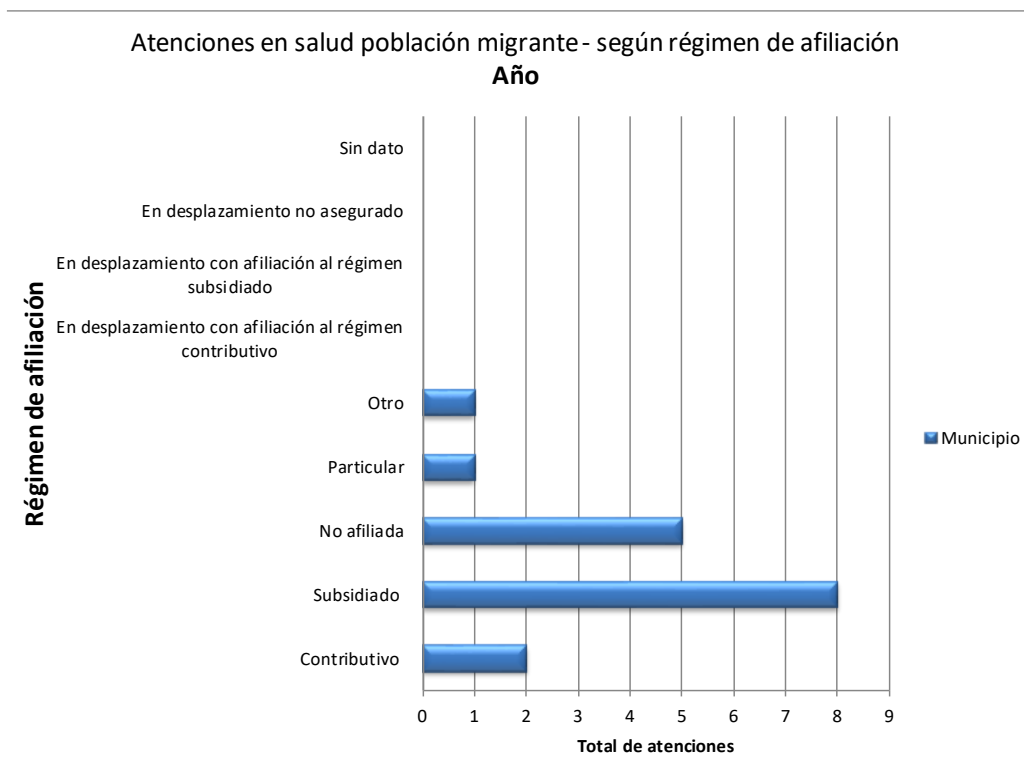
Entidad territorial	Tipo de atención	Municipio		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Entidad territorial	Consulta Externa	13	29%	105.359	36%	0,0%
	Hospitalización	6	13%	9.601	3%	0,1%
	Medicamentos	11	24%	49.017	17%	0,0%
	Procedimientos	10	22%	108.447	37%	0,0%
	Nacimientos	1	2%	1.927	1%	0,1%
	Urgencias	4	9%	15.586	5%	0,0%
	Total	45	100%	289.937	100%	0,0%

Fuente: SISPRO-MSPS.

Es importante mencionar que una persona puede recibir atenciones en varios servicios, lo que indica que las 45 atenciones en salud en el municipio de Cisneros para el año 2024, es porque las 17 personas tomaron diferentes tipos de servicios; este dato es mínimo ya que de acuerdo a las dinámicas y los RIPS, el número de personas atendidas y servicios prestados es mayor pero debido a diferentes circunstancias tales como su condición irregular, su paso temporal y dificultades en el registro primario, no fue posible que se evidenciara las cifras en los datos oficiales. Estos datos no tienen mínima comparación con la información del departamento.

El 47,1% de las atenciones corresponde a migrantes que pertenecen al régimen subsidiado y el 11,8% al régimen contributivo, es decir, que se encuentra en nuestro país de manera legal, algunos con acceso al empleo que le garantiza el acceso a salud, sin embargo, se reporta un 29,4% de atenciones de esta población sin afiliación. El municipio, en articulación con la EPS Savia Salud y la E.S.E, ha venido trabajando para lograr la cobertura de aseguramiento y fortaleciendo el acceso de esta población al sistema de salud, especialmente en aquellas personas que tramitaron el permiso temporal, beneficio que les permite acceder a diferentes servicios básicos permitiendo mejorar y avanzar en la garantía de derechos. Aquellas personas que aún no han formalizado su afiliación son atendidas mediante el convenio PNA, que proporciona servicios de urgencias, consulta externa, seguimiento del crecimiento y desarrollo, control prenatal y análisis clínicos, abarcando así servicios de primer nivel. En casos que demanden una atención más especializada, se activa el procedimiento correspondiente a nivel departamental mediante el CRUE.

Figura 26. Afiliación en salud de la población migrante, Cisneros 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El análisis de la morbilidad en el municipio evidencia que las enfermedades transmisibles y nutricionales continúan siendo una causa importante de consulta, especialmente las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias, aunque con variaciones significativas entre 2023 y 2024. Este comportamiento refleja la necesidad de mantener y reforzar las acciones de promoción, prevención y educación en hábitos de higiene, alimentación saludable y acceso a agua potable.

Se observa aumento en las condiciones maternas y disminución en las perinatales, lo que requiere evaluaciones preventivas y seguimiento integral de la salud materna y neonatal, con enfoque en la atención oportuna durante el embarazo y el parto.

Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo las de mayor prevalencia, aunque con una leve disminución en 2024. El comportamiento estable de los demás subgrupos evidencia la persistencia de factores de riesgo modificables, como el tabaquismo, el sedentarismo, la mala alimentación y el consumo de

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

alcohol, lo que demanda la continuidad de estrategias de educación y promoción de estilos de vida saludables.

Los traumatismos y envenenamientos mantienen una proporción muy alta dentro de las atenciones, superando el 90% de los casos, con variaciones mínimas. No obstante, el aumento en las lesiones de intencionalidad indeterminada en mujeres requiere análisis detallado e intervención preventiva con enfoque de género y salud mental.

Se evidencia una disminución general en las consultas por trastornos mentales y del comportamiento, aunque con aumentos preocupantes en grupos jóvenes y adolescentes, especialmente en ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas. Esto reafirma la importancia de fortalecer la red de salud mental, la atención oportuna y la prevención del consumo de sustancias y el suicidio, en articulación con las instituciones educativas y de salud.

El incremento de la enfermedad renal crónica en fase avanzada constituye una alerta prioritaria ya que supera las cifras departamentales. Se requiere reforzar la educación sobre la prevención de enfermedades renales, la adherencia al tratamiento y el control de factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes.

La diabetes mellitus presenta un aumento, mientras que la hipertensión arterial se mantiene estable. Este comportamiento reafirma la necesidad de acciones continuas en promoción y prevención de enfermedades crónicas, priorizando la detección temprana y el control integral.

Aunque la mayoría de los eventos de notificación obligatoria presentan incidencias bajas, el aumento en agresiones por animales transmisores de rabia y la letalidad por tuberculosis pulmonar son indicadores de alerta que deben ser atendidos mediante vigilancia epidemiológica y fortalecimiento interinstitucional.

La atención a migrantes, especialmente de origen venezolano, muestra avances en la cobertura de aseguramiento y acceso a servicios básicos de salud, aunque persisten limitaciones relacionadas con la regularización y el registro. Es necesario continuar los esfuerzos conjuntos entre la E.S.E, la Dirección Local y las EPS para garantizar el derecho a la salud de esta población.

3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud

A través del ejercicio de cartografía social, la comunidad expresó diversas percepciones y preocupaciones frente a las condiciones de salud del municipio.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

En general, la población reconoce que los problemas de salud no solo se relacionan con la atención médica, sino también con otros factores.

La comunidad reconoce que la salud es un reflejo de las condiciones sociales, culturales, ambientales y económicas del territorio. Manifiestan que se necesita acompañamiento institucional, educación preventiva y participación ciudadana activa. La población enfrenta dificultades para acceder a servicios médicos por falta de recursos económicos.

La comunidad manifestó inconformidad frente a la falta de recursos y la escasez de especialistas. Las problemáticas ambientales fueron señaladas como una de las causas más relevantes de afectación a la salud. De igual manera, reconocen que el consumo excesivo de alcohol y sustancias psicoactivas es uno de los principales factores que afectan la salud y la convivencia. También, se señaló la falta de hábitos saludables y la escasa comprensión de la salud como una necesidad colectiva.

Las personas expresan el deseo de trabajar conjuntamente con las autoridades y el sector salud para promover hábitos saludables, mejorar los servicios, proteger el ambiente y fortalecer el tejido social.

El llamado general es hacia una salud integral, que no se limite a la atención médica, sino que abarque el bienestar físico, mental, social y ambiental de todos los habitantes.

Tabla 38. Problemáticas en salud desde la cartografía social, Cisneros, 2025.

Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud del municipio?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?	¿Qué factores están afectando la salud de la población?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de la población?	¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Social	- Violencia intrafamiliar. - Falta de empatía en salud mental. - Falta de apoyo entre comunidades. - Hábitos no saludables, motivación. - Falta de entender la salud como una necesidad. - Fallas en la atención del usuario y acceso al servicio de salud. - Degue. - Los conflictos.	- Falta de conocimiento de la norma. - Existen áreas que afectan la salud. - Falta de rigor en las normas de seguridad y salud. - Minería. - Mantenimiento vial. - Los bares.	- Escasez de medicamentos. - Falta de apoyo a la institución.. - El ruido. - La contaminación visual.	- La sobrepoblación. - Escasez hídrica. - Desigualdad. - Cantinas que estén cerca a las instituciones educativas.	- La población en general. - El Hospital. - Prestadores de servicio. - Todos.	- Falta de compromiso de todos los actores. - Brindar buena atención. - Moderar el ruido y controlar sus emociones.	- Charlas. - Socializaciones. - Integración con líderes que impacten en sus comunidades. - Propiciar ambientes sanos. - Practicar hábitos y estilos de vida saludables. - Capacitación al personal hospitalario. - Campaña de sensibilización.
Cultural	- Consumo excesivo de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas. - Mitos y creencias de la gente. - Falta de apertura a nuevos conocimientos. - Falta de ser preventivos. - Apego a las tradiciones. - Adherencia a los tratamientos.	- Falta de autocuidado. - Falta de acceso a una vida social y de calidad de vida, rutina.	Carencia de hábitos saludables.		Comunidad	- Autocuidado. - Asistencia a capacitaciones.	- Acompañamientos. - Normativo. - Utilizar todos los mecanismos preventivos. - Adaptar la educación según la cultura. - Incentivar a la población en la participación de todas las actividades.
Ambiental	- Movilidad, incremento tasa de accidentalidad. - Contaminación en las fuentes hídricas. - Inundaciones. - Movimiento em. - Contaminación. - Desconocimiento. - Cambio climático. - Basuras.	- Minería. - La contaminación. - Exposición solar. - Daño naturaleza. - Talleres motocarro.	- Minería. - Residuos. - Acumulación de aguas residuales. - Inundaciones. - Derrumbes. - Acceso a agua potable. - Consumo de cigarrillo. - Alcohol. - Los vicios.	- Acumulación de aguas residuales. - Desastres ambientales. - Las crecientes. - Incendios. - Derrumbes.	- Servicios públicos. - Comunidad. - Todos los cisneros.	- Reciclado. - No tirar basuras al río.	- Charlas. - Concientización. - Adquirir hábitos. - Ejercicios prácticos de emergencias y desastres. - Incluir política de reciclaje y separación de residuos. - Mejorar los escenarios de riesgo. - Que el carro de las basuras recoja más seguido.
Político	- Mejorar la seguridad vial. - Falta de recursos. - Falta de atención. - La problemática del estado. - Escasez de especialistas.	- Las tantas condiciones que afectan el formalismo. - Las diferencias políticas.	Situación actual de la salud.		Alcaldía municipal.	Asistencia a citas.	- Acompañamientos de las entidades viales. - Incentivar el estudio en medicina para jóvenes.
Económico	- Expendio de sustancias. - La compra de recursos médicos. - El problema de salud que no permite la entrega de medicamentos. - Falta de recursos para el desplazamiento a citas en otros municipios.	- Falta de acceso. - La falta de recursos. - La buena remuneración. - Falta de oportunidades. - Capacitación.	Falta de recursos para citas, desplazamientos y medicamentos.	Pobreza	Alcaldía municipal. - El hospital.	- Convenios para subsidios de transporte. - Brigadas de salud.	- Aumento de la seguridad en el municipio. - Formalizar el empleo. - Mejorar la economía agrícola. - Crear empresas sostenibles. - Crear trabajo formal. - Destinación de recursos para subsidios de transporte.

Fuente: Dirección Local de Salud.

4. CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

El análisis de las respuestas de los diferentes actores frente a las problemáticas y necesidades que afectan la salud en un territorio constituye un componente esencial del Análisis de Situación de Salud (ASIS). Este proceso permite comprender la dinámica social, institucional y ambiental que condiciona el estado de salud de la población, así como las capacidades y limitaciones existentes para su abordaje integral.

92

En este contexto, los actores involucrados abarcan un espectro amplio que incluye instituciones gubernamentales del sector salud, entidades del sector educativo, ambiental, social, productivo y de infraestructura, además de organizaciones no gubernamentales, líderes comunitarios, juntas de acción comunal y la propia comunidad. Cada uno desempeña un rol determinante en la construcción de respuestas efectivas frente a los desafíos sanitarios, sociales y ambientales que impactan la calidad de vida.

El presente capítulo tiene como propósito examinar y evaluar las estrategias, políticas, programas y acciones desarrolladas por los distintos actores del territorio para responder a las problemáticas priorizadas en salud. Se busca identificar cómo estas intervenciones contribuyen a la reducción de las brechas en equidad, al fortalecimiento de la salud pública y a la promoción de entornos saludables y sostenibles.

A partir de este análisis se pretende reconocer las sinergias intersectoriales generadas entre los niveles institucionales, así como las limitaciones estructurales que dificultan la ejecución de respuestas oportunas y sostenibles. De igual manera, se identificarán las buenas prácticas locales y comunitarias que puedan ser replicadas o fortalecidas como parte de las estrategias de gestión territorial en salud.

La revisión detallada de las acciones de respuesta permitirá, además, evidenciar los principales desafíos que enfrentan las instituciones y comunidades, tales como la falta de recursos técnicos y financieros, la dispersión geográfica de la población, la débil articulación interinstitucional o la insuficiente participación social en los procesos de planeación y control social.

Desde un enfoque de determinantes sociales de la salud, este ejercicio busca trascender la visión biomédica y analizar las condiciones estructurales que perpetúan la inequidad sanitaria: pobreza, desempleo, deficiencias en el acceso

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

a servicios básicos, degradación ambiental y baja cobertura de programas sociales. Comprender estos determinantes permite orientar las acciones hacia una respuesta más integral, equitativa y sostenible.

Finalmente, este enfoque integrador brinda una visión holística del territorio y de las interacciones entre los distintos actores, generando insumos valiosos para la toma de decisiones informadas, el diseño de políticas públicas locales, y el fortalecimiento de la capacidad de respuesta, adaptación y resiliencia de la comunidad frente a las problemáticas de salud identificadas. Asimismo, aporta a la consolidación de una gestión territorial participativa y basada en evidencia, que garantice el derecho a la salud y la equidad en el municipio de Cisneros.

93

A continuación, se presenta un análisis de los aspectos más relevantes abordados en este capítulo, considerando de manera integral cada uno de los núcleos de inequidad identificados, las transformaciones esperadas en términos de mejora de las condiciones de salud y bienestar, así como la participación de los diferentes actores institucionales, comunitarios e intersectoriales involucrados en la implementación de las respuestas. (la información detallada se encuentra en el anexo del capítulo IV).

1. Núcleo de Inequidad: Baja cobertura de los servicios de agua potable y alcantarillado

La baja cobertura de los servicios de agua potable y alcantarillado impacta la salud y el bienestar, especialmente en zonas rurales, aumentando el riesgo de enfermedades transmitidas por agua y alimentos. Esta situación se relaciona con limitaciones financieras, condiciones geográficas adversas, debilidades en la gestión territorial y ausencia de políticas sostenibles. Factores socioculturales, conflictos socioambientales y el cambio climático agravan la vulnerabilidad. Se espera incrementar la cobertura y la calidad del agua, reduciendo la incidencia de enfermedades de origen hídrico mediante intervenciones sostenibles y participativas. La respuesta institucional debe articular la Dirección Local de Salud, la Secretaría de Planeación e Infraestructura y líneas estratégicas del Plan de Desarrollo, promoviendo alianzas público-privadas y comunitarias. La comunidad es beneficiaria directa, participando en la gestión de recursos y la concertación ciudadana.

2. Núcleo de Inequidad: Incidencia de enfermedades transmitidas por vectores (Dengue)

La incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, se asocia al manejo inadecuado de aguas, la deficiencia en políticas de vivienda y

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

las desigualdades socioeconómicas que limitan la capacidad preventiva de las comunidades, favoreciendo la proliferación de criaderos de mosquitos y el riesgo de brotes. La transformación esperada consiste en reducir la incidencia mediante estrategias educativas, preventivas y de control comunitario, promoviendo eliminación de criaderos, reconocimiento temprano de signos de alarma y autocuidado. La respuesta institucional requiere la coordinación entre Salud, Saneamiento Ambiental, Planeación, educación y comités comunitarios, con participación activa de la población para garantizar sostenibilidad.

3. Núcleo de Inequidad: Aumento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

94

El aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, está relacionado con hábitos poco saludables, factores culturales, territoriales y socioeconómicos que limitan el acceso a alimentos sanos, espacios para actividad física y servicios preventivos. Se busca fomentar estilos de vida saludables mediante educación, promoción de la actividad física, alimentación equilibrada y detección temprana de factores de riesgo, fortaleciendo la cultura del autocuidado. La acción institucional, liderada por la Dirección Local de Salud, requiere alianzas interinstitucionales y comunitarias, con la población como actor principal en la adopción de prácticas saludables.

4. Núcleo de Inequidad: Neoplasias del sistema digestivo, mama y cuello uterino

Las neoplasias del sistema digestivo, mama y cuello uterino reflejan inequidades estructurales que limitan la prevención y el acceso a servicios oncológicos, evidenciadas en baja cobertura de tamizajes, detección tardía y discontinuidad en tratamiento, especialmente en áreas rurales. Se espera fortalecer diagnóstico temprano, promoción y prevención, disminuyendo años de vida potencialmente perdidos mediante educación comunitaria y acceso equitativo a servicios. La Dirección Local de Salud lidera estas acciones, promoviendo alianzas interinstitucionales y comunitarias, con la población participando activamente en prevención y detección temprana.

5. Núcleo de Inequidad: Trastornos mentales y del comportamiento

Los trastornos mentales y del comportamiento se han incrementado por desigualdades económicas, desempleo, violencia intrafamiliar y consumo de sustancias, con deficiencias en la atención de salud mental. La transformación

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

esperada busca reducir la morbilidad mediante promoción del bienestar emocional, detección temprana y programas comunitarios, con enfoque integral. La respuesta institucional, liderada por Salud, requiere alianzas con educación y protección social. La comunidad fortalece el autocuidado, acompañamiento solidario y reducción del estigma.

6. Núcleo de Inequidad: Violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar, vinculada a factores sociales, económicos y conductuales, se agrava por inequidades estructurales y escasa cobertura de políticas de bienestar. Se propone reducir la violencia mediante talleres de masculinidades, empoderamiento femenino, sensibilización comunitaria y consolidación de redes de apoyo. Salud lidera estas estrategias, articulándose con educación, justicia y comisaría de familia, mientras la comunidad participa en prevención, detección temprana y acompañamiento familiar.

95

7. Núcleo de Inequidad: Nacidos vivos con bajo peso al nacer

El aumento de nacidos vivos con bajo peso, refleja malnutrición materna, embarazo adolescente y acceso limitado a servicios prenatales, particularmente en zonas rurales. La transformación esperada promueve la salud materna mediante rutas integrales de atención, educación nutricional, control prenatal y acompañamiento psicosocial. Salud lidera, con apoyo intersectorial de educación, agricultura y desarrollo social. La comunidad contribuye al seguimiento de riesgos y promoción de prácticas saludables.

8. Núcleo de Inequidad: Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Las enfermedades de transmisión sexual evidencian prácticas sexuales sin protección y desigualdades que limitan el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, afectando principalmente jóvenes y poblaciones vulnerables. Se busca disminuir la incidencia mediante campañas de prevención, tamizaje y educación comunitaria. Salud lidera estas acciones, con apoyo de educación y organizaciones juveniles, mientras la comunidad adopta prácticas seguras y reduce el estigma.

9. Núcleo de Inequidad: Embarazo en adolescentes

El embarazo en adolescentes refleja falta de educación sexual integral, acceso limitado a servicios y desigualdades socioeconómicas, perpetuando ciclos de pobreza y deserción escolar. La transformación esperada incluye educación

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

sexual, acceso a servicios amigables y promoción de proyectos de vida. Salud lidera acciones articuladas con educación y programas de juventud, mientras la comunidad contribuye a la transformación cultural, diálogo intergeneracional y corresponsabilidad familiar.

10. Núcleo de Inequidad: Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

El aumento de infecciones respiratorias agudas se relaciona con hacinamiento, condiciones de vivienda inadecuadas y desigualdades socioeconómicas, afectando niños, adultos mayores y grupos vulnerables. Se plantea fortalecer estrategias de información, educación y comunicación, detección de signos de alarma, autocuidado y campañas preventivas. Salud coordina acciones con educación, vivienda y servicios públicos, mientras la comunidad participa en vigilancia y autocuidado.

96

11. Núcleo de Inequidad: Tuberculosis (TB)

La tuberculosis se incrementa por hacinamiento, pobreza, barreras de acceso y persistencia del ciclo infeccioso en poblaciones vulnerables. Se propone búsqueda activa de sintomáticos, diagnóstico y tratamiento oportuno, educación y reducción del estigma. Salud lidera la coordinación intersectorial, mientras la comunidad participa en vigilancia, autocuidado y promoción de entornos saludables.

12. Núcleo de Inequidad: Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares están vinculadas a hábitos poco saludables, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, estrés y desigualdades socioeconómicas, generando morbilidad y mortalidad significativa. La transformación esperada incluye educación en hábitos saludables, actividad física, chequeos médicos y autocuidado. Salud coordina con educación, recreación y bienestar social, mientras la comunidad participa en prevención y sensibilización.

13. Núcleo de Inequidad: Baja capacidad del hospital municipal

La baja capacidad del hospital municipal limita el acceso oportuno y la calidad de atención, especialmente en zonas rurales, debido a escasez de recursos y debilidades estructurales. Se plantea ampliar infraestructura, equipamiento y talento humano, con coordinación intersectorial entre Salud, Hospital,

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

Gobernación y Ministerio de Salud. La comunidad participa en veeduría y uso racional de servicios.

14. Núcleo de Inequidad: Falta de medicamentos y desabastecimiento

La falta de medicamentos y desabastecimiento afecta la continuidad de tratamientos y población vulnerable. La transformación esperada incluye garantizar disponibilidad y entrega oportuna mediante gestión logística, diversificación de proveedores y educación comunitaria. Salud lidera estas acciones, con apoyo de Ministerio de Salud y las EAPB, mientras la comunidad ejerce vigilancia y participa en educación sanitaria.

97

15. Núcleo de Inequidad: Baja cobertura en vacunación

La baja cobertura de vacunación constituye un riesgo de reemergencia de enfermedades prevenibles, asociada a desigualdades territoriales, desinformación y debilidades logísticas. Se busca incrementar coberturas mediante jornadas extramurales, búsqueda activa y educación comunitaria. Salud lidera, articulándose con EAPB y Secretaría de Salud Departamental, con participación activa de la comunidad.

16. Núcleo de Inequidad: Drogadicción asociada al microtráfico y al débil control institucional

La drogadicción asociada al microtráfico refleja factores estructurales, conflictividad social y débil control institucional, afectando principalmente niños, adolescentes y jóvenes. Se propone prevención integral, fortalecimiento de factores protectores, educación, recreación y acompañamiento familiar. Salud lidera con articulación intersectorial, mientras la comunidad ejerce corresponsabilidad familiar y fortalecimiento de redes de apoyo.

17. Núcleo de Inequidad: Escasez de profesionales en salud y limitada capacidad para contratar del hospital de primer nivel

La insuficiente disponibilidad de profesionales en salud y limitada capacidad de contratación, afecta la cobertura, calidad y continuidad de los servicios. Se plantea gestionar contratación, redistribuir talento y fortalecer competencias, articulando Salud, Hospital, Departamento y entidades nacionales. La comunidad participa en control social y veeduría.

18. Núcleo de Inequidad: Enfermedades gastrointestinales asociadas a la inadecuada manipulación de alimentos y deficientes hábitos de higiene

Las enfermedades gastrointestinales asociadas a manipulación inadecuada de alimentos y deficientes hábitos de higiene persisten por acceso limitado a saneamiento, educación y servicios de salud. La transformación esperada incluye capacitación en Buenas Prácticas de Manufactura, educación comunitaria y medidas preventivas. Salud coordina inspección, vigilancia y articulación intersectorial, mientras la comunidad participa activamente en higiene, seguridad alimentaria y vigilancia del agua.

98

5. CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

Resultados priorización de problemas

La metodología actualmente utilizada para la priorización de los problemas en salud se fundamenta en el Método Hanlon. No obstante, para la vigencia 2025, este proceso se homologa e implementa conforme a las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la estandarización de los criterios a nivel nacional y la coherencia en los procesos de planeación territorial.

Este método constituye una herramienta técnica y estratégica de gran valor para la gestión en salud pública, al proporcionar un enfoque estructurado que permite identificar, jerarquizar y seleccionar los problemas sanitarios con base en criterios objetivos como la magnitud, la pertinencia social, la trascendencia del problema, la factibilidad de intervención y viabilidad de las acciones propuestas. Esta metodología, reconocida como una tecnología en salud, orienta la toma de decisiones informadas mediante la aplicación de una fórmula cuantitativa que asigna mayor prioridad a los problemas con puntuaciones más altas, facilitando la focalización de los recursos y esfuerzos institucionales.

El ejercicio de priorización se desarrolló de manera participativa, involucrando a diversos actores comunitarios e institucionales, entre ellos representantes de los comités de salud, líderes sociales, equipos de salud pública y autoridades locales. A través de espacios de diálogo y concertación con la población, se aplicó el método como guía para la planificación local en salud, promoviendo la corresponsabilidad y el empoderamiento social en la identificación de las principales problemáticas que afectan al municipio de Cisneros.

Los resultados de este proceso no solo aportan insumos esenciales para la formulación de políticas públicas, planes de acción y estrategias de intervención en salud, sino que además consolidaron una base técnica sólida para orientar las acciones de regulación, inspección, vigilancia y control sanitario. De igual

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

forma, este ejercicio permite fortalecer el Análisis de Situación en Salud (ASIS) y la planeación integral del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), asegurando la articulación con los determinantes sociales y las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud 2024 - 2027.

Tabla 39. Resultados homologación priorización de problemas Método HANLO, Cisneros, 2025.

Criterios/ Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
La limitada cobertura de agua potable y alcantarillado, sumada a las condiciones geográficas y al bajo acceso a recursos financieros, genera desigualdades en las condiciones de vida. Estas se ven reforzadas por debilidades en las políticas de bienestar, la gestión territorial y los factores socioculturales, así como por los conflictos socioambientales y los efectos del cambio climático que incrementan la vulnerabilidad comunitaria.	4	5	4	2	2	17
La incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, asociadas al inadecuado manejo de aguas durante la temporada de lluvias, a deficiencias en las políticas de bienestar y vivienda, y a las injusticias socioeconómicas que incrementan la vulnerabilidad y limitan la prevención en las comunidades afectadas.	4	4	4	3	2	17

El aumento de enfermedades crónicas relacionadas con hábitos poco saludables, como el tabaquismo, la mala alimentación y el consumo excesivo de alcohol, influenciados por factores territoriales, culturales y socioeconómicos que limitan la adopción de estilos de vida saludables y perpetúan las desigualdades en salud.	4	4	3	4	2	17
Las neoplasias del sistema digestivo, mama y cuello uterino relacionadas con factores conductuales y desigualdades sociales, económicas y territoriales, que limitan la prevención y el acceso oportuno a los servicios de salud, generando inequidades en la detección y tratamiento.	4	5	4	2	1	16
El aumento de los trastornos mentales y del comportamiento asociados a determinantes sociales, desigualdades económicas y deficiencias en la atención en salud, lo que limita la prevención y el acceso oportuno a servicios de calidad en salud mental.	4	5	3	3	1	16
El incremento de la violencia intrafamiliar relacionado con factores sociales, económicos y conductuales, como el estrés financiero, los conflictos familiares y los problemas de salud mental, agravados por las desigualdades estructurales y la débil respuesta de las políticas de bienestar.	4	5	3	2	1	15
El aumento de nacidos vivos con bajo peso al nacer asociado a la malnutrición materna, el embarazo adolescente y el acceso limitado a servicios prenatales de calidad, influenciado por desigualdades sociales, económicas y territoriales que afectan la salud materna y neonatal.	4	4	3	2	2	15

Las enfermedades de transmisión sexual relacionadas con prácticas sexuales sin protección y transmisión materno infantil, agravadas por desigualdades socioeconómicas, culturales y territoriales que limitan el acceso a servicios de salud y prevención.	3	4	2	4	1	14
Aumento del embarazo en adolescentes asociado a la falta de educación sexual, el acceso limitado a servicios de salud y las desigualdades socioeconómicas y de género que restringen las oportunidades educativas y de desarrollo.	4	5	2	2	1	14
El aumento de casos de IRA relacionado con factores conductuales, condiciones de vivienda precarias, condiciones laborales y desigualdades socioeconómicas que, junto a debilidades en las políticas de bienestar, limitan la prevención y atención oportuna.	3	4	3	3	1	14
La tuberculosis asociada al hacinamiento, la baja captación de sintomáticos respiratorios y las desigualdades sociales y territoriales, agravadas por deficiencias en las políticas de bienestar y los efectos del cambio climático.	2	5	3	2	1	13
Enfermedades cardiovasculares relacionadas con hábitos de vida poco saludables y desigualdades socioeconómicas, agravadas por debilidades en las políticas de bienestar que limitan la prevención y el acceso oportuno a la atención en salud.	2	3	3	4	1	13
La baja capacidad del hospital municipal asociada al aumento en la demanda de servicios, las barreras de acceso y la falta de recursos, agravadas por desigualdades territoriales y debilidades en las	2	4	3	3	1	13

políticas de bienestar que limitan la atención en salud.						
La falta de medicamentos y el desabastecimiento por baja oferta de proveedores reflejan desigualdades sociales y territoriales, así como debilidades en las políticas de bienestar que limitan el acceso equitativo a los tratamientos de salud.	3	4	3	2	1	13
La baja cobertura en vacunación asociada a la falta de educación, control y demanda inducida, agravada por desigualdades socioeconómicas y territoriales que limitan el acceso equitativo a los programas de inmunización.	3	4	3	2	1	13
La drogadicción asociada al microtráfico y al débil control institucional, agravada por condiciones territoriales, sociales y estructurales derivadas del conflicto armado, la migración forzada y el narcotráfico, que incrementan la vulnerabilidad y exclusión social.	3	4	3	2	1	13
La escasez de profesionales en salud y la limitada capacidad para contratar del hospital de primer nivel, reflejan desigualdades territoriales y socioeconómicas, así como debilidades en las políticas de bienestar que afectan el acceso y la calidad de la atención.	3	4	3	2	1	13
Las enfermedades gastrointestinales asociadas a la inadecuada manipulación de alimentos y deficientes hábitos de higiene, influenciadas por desigualdades socioeconómicas y limitaciones en las políticas de bienestar y el saneamiento básico.	2	4	3	2	1	12

Fuente: Dirección Local de Salud.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050 www.cisneros-antioquia.gov.co / e-

mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

En términos generales, los problemas que alcanzaron las mayores puntuaciones corresponden a aquellos que presentan un impacto transversal en la salud pública y que reflejan profundas inequidades territoriales y sociales. Entre ellos, destacan la limitada cobertura de agua potable y saneamiento básico, las enfermedades transmitidas por vectores, las enfermedades crónicas no transmisibles (como hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares), los trastornos mentales y del comportamiento, y la desnutrición materno-infantil. Estos problemas concentran altos valores de magnitud y trascendencia, debido al número significativo de personas afectadas, la recurrencia de casos y las implicaciones que conllevan en la carga de enfermedad, la mortalidad y la discapacidad.

104

La limitada cobertura sobre todo en el área rural de servicios básicos como agua potable y alcantarillado constituye uno de los determinantes más críticos en la salud del territorio. La falta de acceso a agua segura y saneamiento adecuado está directamente relacionada con la prevalencia de enfermedades gastrointestinales, infecciones diarreicas agudas y parasitosis, especialmente en zonas rurales y en barrios que no cuentan con agua potable. Esta problemática no solo evidencia carencias en infraestructura, sino también desigualdades en la asignación de recursos públicos y debilidades en la gestión territorial, lo cual incrementa la vulnerabilidad de las comunidades ante emergencias sanitarias y fenómenos climáticos extremos. En el proceso de priorización, este factor obtuvo alta calificación por su magnitud y trascendencia, al afectar de manera estructural múltiples dimensiones de la salud y el bienestar.

De igual forma, las enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, representan un desafío persistente, particularmente en contextos de alta pluviosidad y deficiente manejo de aguas. Su incidencia está estrechamente vinculada con las condiciones ambientales y de vivienda, así como con las brechas en educación sanitaria y en control epidemiológico. Este problema alcanzó una puntuación significativa en el componente de efectividad y viabilidad, dado que existen estrategias técnicas efectivas para su control, aunque su sostenibilidad depende del fortalecimiento institucional y del trabajo comunitario.

Las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las cardiovasculares, metabólicas y respiratorias, se consolidaron como uno de los principales problemas en términos de trascendencia, debido a su elevada mortalidad y a los costos asociados a su atención. Su aumento se asocia a factores de riesgo modificables como el tabaquismo, la inactividad física, la alimentación inadecuada y el consumo de alcohol, tabaco, entre otros. La

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

persistencia de hábitos poco saludables refleja no solo una problemática de comportamiento individual, sino también deficiencias estructurales en la promoción de la salud, el acceso a servicios preventivos y la educación en estilos de vida saludables. En el análisis del Método Hanlon, estas enfermedades alcanzaron una puntuación elevada en magnitud y trascendencia, pero moderada en factibilidad, dada la necesidad de acciones intersectoriales y de largo plazo para modificar los determinantes que las originan.

Las neoplasias malignas, especialmente las del sistema digestivo, mama y cuello uterino, fueron identificadas como un problema de alta trascendencia sanitaria y social, dada su creciente incidencia, su impacto en la mortalidad y las brechas existentes en diagnóstico y tratamiento oportuno. Sin embargo, la viabilidad para su intervención resultó baja, pues el municipio enfrenta limitaciones tecnológicas, escasez de personal especializado debido su primer nivel de complejidad y por ende la dependencia de la red departamental para confirmación diagnóstica y tratamiento. Los principales factores asociados son el acceso restringido a servicios de tamizaje, la baja cobertura de programas como citología, mamografía y vacunación contra el VPH, así como las barreras geográficas, económicas y culturales que retrasan la consulta. Estas desigualdades se agravan por la falta de campañas educativas sostenidas y por el temor social frente al diagnóstico de cáncer, lo cual favorece la detección tardía. A nivel institucional, la limitada capacidad del hospital municipal y la falta de equipos especializados dificultan la atención oportuna. Aun así, se identifican oportunidades de mejora mediante la educación comunitaria, el fortalecimiento de los programas de detección temprana, la gestión de recursos ante entes departamentales y nacionales, y la articulación con instituciones de referencia. En conclusión, las neoplasias representan un problema prioritario por su magnitud e impacto, que exige acciones integrales enfocadas en la prevención, promoción y detección temprana, acompañadas de una gestión institucional que permita ampliar la cobertura y la capacidad resolutive local, pero que no depende únicamente de la autoridad Local de salud sino de varios actores.

Por su parte, los trastornos mentales y del comportamiento, junto con la violencia intrafamiliar, fueron priorizados debido al creciente número de casos y a la escasa oferta de servicios de salud mental en el municipio de Cisneros y el Departamento de Antioquia. Estos problemas, aunque históricamente invisibilizados, emergen con fuerza en el análisis participativo como reflejo de las desigualdades económicas, las tensiones sociales, el estrés financiero y los conflictos familiares. Las afectaciones emocionales derivadas de la pobreza, la exclusión y la violencia estructural se ven agravadas por la limitada capacidad institucional para ofrecer atención psicológica o psiquiátrica oportuna. La

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

priorización otorgó altas calificaciones en trascendencia y viabilidad, considerando el potencial de impacto de intervenciones comunitarias y de fortalecimiento de la red de apoyo psicosocial.

Otro aspecto crítico identificado es el aumento de los embarazos en adolescentes y la persistencia de la malnutrición materno-infantil, situaciones que revelan falencias en la educación sexual, la atención prenatal y la cobertura de programas de salud reproductiva. Estas condiciones no solo comprometen la salud de las mujeres y los recién nacidos, sino que perpetúan ciclos de pobreza y desigualdad. En el ejercicio de priorización, ambos problemas obtuvieron puntuaciones altas en trascendencia, pero relativamente bajas en viabilidad, dado que su abordaje requiere transformaciones culturales profundas, ampliación de la oferta de servicios y la implementación de políticas integrales de desarrollo social y educativo.

Asimismo, se identificaron como prioritarias las enfermedades infecciosas prevenibles mediante vacunación, las infecciones respiratorias agudas (IRA) y la tuberculosis, todas relacionadas con condiciones de hacinamiento, falta de educación sanitaria y debilidades en la cobertura del sistema de salud. La baja captación de sintomáticos respiratorios y el desabastecimiento de medicamentos acentúan los riesgos de propagación y las barreras de acceso al tratamiento. En este sentido, los indicadores de factibilidad y efectividad de la intervención fueron moderados, debido a las limitaciones logísticas e institucionales para garantizar la cobertura sostenida de programas de prevención y control.

En cuanto a los determinantes institucionales, se destaca la limitada disponibilidad de personal de salud y la restringida capacidad del hospital San Antonio de Cisneros, para atender la creciente demanda de servicios, producto de las nuevas dinámicas turísticas y de movilidad del municipio. Esta situación está directamente relacionada con la insuficiencia presupuestal, la actual crisis de la salud y las restricciones administrativas y financieras para la ampliación de la planta de cargos y/o contratación de más colaboradores. El desabastecimiento de medicamentos, la baja oferta de proveedores y las limitaciones en la contratación oportuna reflejan un sistema de salud que opera en condiciones de fragilidad. Estos factores obtuvieron altas calificaciones en magnitud y trascendencia, dado su impacto transversal sobre todos los demás problemas sanitarios, y bajas en factibilidad, considerando las restricciones financieras y normativas que impiden su rápida solución.

Por otro lado, la drogadicción y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) fueron también identificados como problemas prioritarios, asociados a contextos

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

de microtráfico, migración forzada y descomposición social. El fenómeno tiene implicaciones tanto sanitarias como de seguridad pública, y su abordaje exige acciones interinstitucionales coordinadas entre los sectores de salud, educación, gobierno, justicia y bienestar social. En la priorización, se valoró su alta trascendencia social y la complejidad de su intervención, otorgando una puntuación intermedia en factibilidad por la limitada capacidad institucional local para responder de manera integral.

De manera transversal, el análisis evidencia que los problemas de salud del territorio no pueden comprenderse de forma aislada, sino que responden a una trama de determinantes sociales, económicos, culturales, ambientales e institucionales que interactúan entre sí. Las brechas en infraestructura básica, el bajo acceso a la educación, la pobreza rural, la exclusión social y la debilidad institucional conforman un escenario en el cual las enfermedades y condiciones de salud se perpetúan. En este sentido, la priorización realizada mediante el Método Hanlon no solo permitió clasificar los problemas por gravedad o magnitud, sino también identificar los factores estructurales que deben ser transformados para lograr mejoras sostenibles.

En conclusión, el proceso de priorización de problemas en salud para la vigencia 2025 evidencia que el territorio enfrenta una combinación de desigualdades estructurales y limitaciones institucionales que inciden directamente en la calidad de vida de la población Cisnereña. Las problemáticas con mayor puntuación reflejan tanto la magnitud epidemiológica como la urgencia de intervenciones coordinadas entre niveles de gobierno y sectores sociales. El reto principal radica en traducir los resultados de este ejercicio técnico en acciones concretas de planeación, asignación de recursos y fortalecimiento de capacidades locales, que permitan avanzar hacia un modelo de salud territorial equitativo, preventivo y sostenible.

6. CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS

En el contexto del análisis de la situación de salud del municipio de Cisneros, ha sido imprescindible no solo identificar los desafíos y problemáticas existentes, sino también proponer respuestas concretas y recomendaciones que promuevan la mejora de la salud y el bienestar de la población. Este capítulo se centra en explorar las propuestas de respuesta y recomendaciones en el marco del Plan de Desarrollo en Salud Pública (PDSP) 2022-2031, así como del Modelo de Salud Preventivo Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

108

Ahora bien, entendiendo los acuerdos de la sociedad como un proceso de concertación dinámico, que parte de las realidades locales y debe permitir una construcción permanente, desde el conocimiento y la experiencia del territorio, se hace necesario plantear a lo largo de este capítulo las estrategias, políticas, programas y acciones propuestas para abordar los principales problemas de salud identificados. Estas propuestas se articulan con los objetivos y metas establecidos en el PDSP, cuyo propósito es fortalecer el sistema de salud, garantizar el acceso equitativo a servicios de calidad y mejorar los indicadores de salud de la población de manera sostenible a largo plazo.

Asimismo, se destaca la importancia de integrar la participación activa de la comunidad y de los distintos actores sociales, educativos, ambientales y de bienestar, reconociendo que la efectividad de las intervenciones depende de la corresponsabilidad y del trabajo conjunto entre instituciones y ciudadanía. La coordinación intersectorial se convierte en un eje central para garantizar que las acciones no solo respondan a las necesidades de salud, sino que también contribuyan al desarrollo social, económico y ambiental del municipio.

En paralelo, se explorará el enfoque del Modelo de Salud Preventivo Predictivo, el cual se fundamenta en la atención primaria en salud y busca anticipar y prevenir enfermedades mediante la identificación temprana de factores de riesgo, la promoción de estilos de vida saludables y la detección oportuna de condiciones de riesgo para la población. Este modelo enfatiza la vigilancia constante, el uso de información basada en evidencia y la implementación de estrategias de intervención proactivas que reduzcan la carga de enfermedad y promuevan la calidad de vida de la población.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

Finalmente, se analizará cómo este modelo puede integrarse y complementarse con las acciones propuestas en el marco del PDSP, generando un abordaje integral que combine prevención, promoción, atención oportuna y gestión eficiente de recursos, garantizando resultados sostenibles en salud. La conjugación de ambos enfoques permite no solo responder a los problemas detectados, sino también anticiparse a nuevos retos de salud, fortaleciendo la resiliencia del sistema y contribuyendo al bienestar colectivo del municipio de Cisneros. (la información detallada se encuentra en el anexo del capítulo VI)

109

En el municipio de Cisneros, las propuestas de respuesta y recomendaciones en salud se fundamentan en la articulación con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo, centrado en la Atención Primaria en Salud. Estas propuestas buscan atender de manera integral los núcleos de inequidad sociosanitaria priorizados, transformando los determinantes sociales de la salud y garantizando el acceso equitativo a servicios de salud, al tiempo que se fortalece la capacidad resolutoria del sistema local. Las acciones se estructuran en los ejes estratégicos de determinantes sociales de la salud, cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, atención primaria en salud y personal de la salud, articulando objetivos estratégicos, resultados esperados y pilares del modelo preventivo y predictivo.

En el eje 3, Determinantes Sociales de la Salud, el objetivo estratégico consiste en transformar las condiciones injustas que generan peores resultados de salud mediante acciones inter y transectoriales en los planes de desarrollo territorial. En este contexto, la limitada cobertura de agua potable y alcantarillado, las desigualdades económicas, las condiciones geográficas y los conflictos socioambientales aumentan la vulnerabilidad comunitaria. Para responder a esta situación, se proponen actividades concretas como la ampliación de la cobertura de acueducto y alcantarillado, la mejora de la calidad del agua mediante monitoreo regular del IRCA y campañas comunitarias de educación en saneamiento y hábitos de higiene, y el fortalecimiento de programas de bienestar dirigidos a familias en condición de vulnerabilidad. Estas acciones se complementan con la integración del cuidado ambiental, fomentando la gestión adecuada de residuos sólidos y la adaptación al cambio climático. La gobernabilidad, la gobernanza y la territorialización constituyen el pilar de este eje, promoviendo la participación comunitaria, la corresponsabilidad institucional y la planificación basada en las necesidades locales.

El eje 5, Cambio Climático, Emergencias, Desastres y Pandemias, tiene como propósito reducir los impactos de emergencias, desastres y el cambio climático

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

en la salud humana y ambiental mediante la gestión integral del riesgo. Entre las actividades específicas se incluyen campañas de prevención del dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores, programas de capacitación comunitaria para la identificación de criaderos, implementación de protocolos de atención frente a emergencias climáticas y fortalecimiento de la infraestructura sanitaria para responder a eventos epidémicos o pandémicos. Estas intervenciones buscan garantizar la seguridad sanitaria, proteger la calidad de vida y asegurar la disponibilidad de tecnologías y servicios en salud, mientras se consolidan políticas públicas de mitigación y adaptación al cambio climático. La soberanía sanitaria y la gestión del conocimiento son pilares esenciales, asegurando que la información, los recursos y la capacitación estén disponibles para una respuesta efectiva y basada en evidencia.

En el eje 4, Atención Primaria en Salud, el objetivo es desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales que promuevan la salud, prevengan la enfermedad y recuperen la salud de la población en todos los entornos donde se desarrolla la vida cotidiana. Se plantean estrategias concretas dirigidas a la prevención y control de enfermedades crónicas mediante educación sobre alimentación saludable, promoción de actividad física, chequeos médicos oportunos y adherencia al tratamiento, así como campañas de concientización sobre salud cardiovascular y prevención del tabaquismo y consumo excesivo de alcohol. Para la salud materna y neonatal, se implementan rutas integrales de atención materno-perinatal, educación nutricional, control prenatal, seguimiento de factores de riesgo y acompañamiento psicosocial para mantener en cero los casos de bajo peso al nacer. En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, se promueven programas de educación sexual integral, reducción de embarazos en adolescentes, tamizaje de enfermedades de transmisión sexual y acceso equitativo a servicios de salud amigables. Además, se fortalecen acciones de salud mental mediante programas de autocuidado, detección temprana de trastornos y acompañamiento comunitario, así como campañas para prevenir la violencia intrafamiliar mediante talleres de nuevas masculinidades, empoderamiento femenino y resolución pacífica de conflictos. En el marco de la atención primaria, también se desarrollan acciones para la prevención y manejo de Infecciones Respiratorias Agudas, tuberculosis, enfermedades gastrointestinales y neoplasias de alta incidencia, mediante búsqueda activa, educación comunitaria, promoción de hábitos saludables, vacunación y acceso oportuno a diagnóstico y tratamiento. La articulación se realiza a través de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), asegurando continuidad, equidad y cobertura en todos los territorios del municipio.

El eje 7, Personal de la Salud, busca garantizar la disponibilidad, formación y condiciones laborales del talento humano, como factor clave para la calidad de la atención. Entre las acciones propuestas se incluyen estrategias para mejorar la distribución y contratación de profesionales, fortalecer la educación continua, garantizar condiciones de trabajo digno y decente, y gestionar recursos para la incorporación de nuevo personal asistencial y administrativo. Estas medidas permiten consolidar un recurso humano en salud pública sostenible, capaz de responder a la demanda creciente de servicios y brindar atención integral, segura y humanizada. El trabajo digno y decente para el talento humano constituye un pilar esencial del modelo preventivo y predictivo, asegurando que los profesionales cuenten con las condiciones necesarias para ofrecer una atención de calidad.

111

Todas estas estrategias y actividades se articulan con el Plan de Desarrollo Municipal, el Plan Territorial en Salud 2024 - 2027, el Plan de Acción en Salud, así como con los planes departamentales y el Plan Nacional de Salud Pública PDSP 2022-2031, garantizando coherencia y armonización entre los niveles local, departamental y nacional. Esta integración facilita la gestión de recursos, fortalece la coordinación interinstitucional y asegura que las intervenciones tengan un impacto real y sostenible en la salud de la población. Además, se promueve la participación comunitaria y la corresponsabilidad social, fortaleciendo la capacidad de la población para gestionar su propio bienestar, incrementar la resiliencia frente a riesgos sanitarios y ambientales, y generar cambios duraderos en la calidad de vida y la equidad sociosanitaria.

En este marco, las acciones implementadas en Cisneros buscan no solo atender necesidades inmediatas de salud, sino también anticipar riesgos, prevenir enfermedades y reducir inequidades, en concordancia con los pilares del modelo de salud preventivo y predictivo: gobernanza y territorialización, soberanía sanitaria y gestión del conocimiento, redes integrales e integradas de salud, y trabajo digno y decente para el talento humano. De esta manera, se asegura que la atención primaria sea resolutoria, inclusiva y sostenible, contribuyendo a transformar las condiciones de vida de la población y a garantizar el derecho fundamental a la salud en todos los territorios y comunidades del municipio.